Rapport annuel de gestion

2003-2004

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Québec
Lanaudière

Ont collaboré à la réalisation de ce document :

À la rédaction : Toutes les directions de l'Agence

À la révision du texte : Martine Lauzon et Christine Venne

À la mise en page : Martine Lauzon

Adopté par le conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière le 14 septembre 2004.

La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal : 4e trimestre 2004
ISSN : 1198-6484
ISBN : 289475-212-1
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2003-2004 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière;

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- Présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2004.

Marie Girard
Présidente-directrice générale

La table des matières

Le mot de la présidente-directrice générale 1

Le conseil d'administration 3

Le Forum de la population 4

La Commission multidisciplinaire régionale 6

La Commission médicale régionale 8

La Commission infirmière régionale 9

Le Département régional de médecine générale 11

La mission et l'environnement de l'Agence 13

L'organigramme de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière 15

La liste des établissements 16

Les activités des directions 17

La Direction générale 18

La Direction du réseau et des affaires médicales 22

La Direction de l'organisation des services 23

La Direction de santé publique et d'évaluation 29

La Direction des services administratifs 35

La Direction des ressources humaines 40

Les annexes 43

Annexe 1 – États financiers condensés au 31 mars 2004 :

A) Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés

B) État des résultats du fonds d'exploitation et des activités régionalisées

C) État des soldes de fonds des fonds d'exploitation, d'immobilisations et des activités régionalisées

D) Bilan des fonds d'exploitation, des activités régionalisées et d'immobilisations

E) Bilan des fonds affectés cumulés

F) Solde de fonds des fonds affectés cumulés

G) État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

H) Notes aux états financiers

Annexe 2 – Allocation des ressources financières aux établissements

Annexe 3 – Subventions 2003-2004 récurrentes aux organismes communautaires

Annexe 4 – Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi

Annexe 5 – Effectifs de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière

Annexe 6 – Rapport de suivi de gestion – développement 2003-2004

Le mot de la présidente-directrice générale

L'année 2003-2004, riche et fébrile en réalisations, a été marquée par le changement. Le projet de loi 25, adopté le 18 décembre 2003, a donné le signal à diverses transformations dont le passage d'une Régie régionale de la santé et des services sociaux à une Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Comme son nom l'indique, l'instance régionale assume de nouvelles responsabilités en matière d'organisation de services notamment la mise en place d'une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés afin d'améliorer la fluidité dans l'accessibilité à la gamme des services et d'assurer une prise en charge et un accompagnement des personnes ayant des besoins particuliers. À cet effet, l'Agence devait proposer, avant le 30 avril 2004, un modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

La proposition a, au préalable, fait l'objet d'une large consultation auprès du réseau de la santé et des services sociaux, de la population et des acteurs de la région concernés par les finalités du projet. Ce fut l'occasion de l'enrichir notamment au chapitre des modalités d'implantation.

Au cours de la dernière année financière, le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière a tenu huit séances portant notamment sur l'allocation budgétaire aux établissements et organismes, les rapports financiers, les effectifs médicaux, le plan d'action régional de santé publique 2004-2007, les modifications législatives, les changements sur la gouverne et la planification stratégique régionale.

Le 1er février 2004, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, procédait à la nomination des membres du conseil d'administration de l'Agence. Cette date a marqué aussi le départ de monsieur Jean-Claude Berlinguet au poste de président-directeur général. Outre les nombreuses séances de travail, le nouveau conseil d'administration s'est réuni à deux reprises; il a accepté le programme fonctionnel et technique de la conversion de l'immeuble du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, situé au 135, boul. Claude-David à Repentigny, et a discuté de la fermeture de l'installation St-Thomas du CHRDL.

Enfin, le 16 mars 2004, le conseil d'administration a adopté le document de consultation intitulé *Proposition visant l'implantation de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans la région Lanaudière* et a formé un comité d'audiences constitué de deux représentants du Forum de la population et de cinq membres du conseil d'administration.

À mon entrée en fonction le 16 février 2004, il m'apparaissait que j'avais l'opportunité de participer à une occasion extraordinaire de faire évoluer le réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Certes, l'échéancier était très serré. La date butoir prévue par la loi 25 n'aurait pu être rencontrée sans la collaboration soutenue du personnel de l'Agence et l'appui indéfectible des membres du conseil d'administration.

Les derniers mois n'auraient pu être aussi riches pour moi sans l'accueil chaleureux réservé par le personnel de l'Agence et la confiance qu'il m'a témoignée. Outre la collaboration des membres du conseil d'administration de l'Agence, je tiens à souligner la volonté marquée des établissements, des organismes communautaires et des partenaires du secteur privé à travailler en réseau, et ce, malgré les changements imposés. Les liens tissés avec le milieu intersectoriel permettent de renforcer le partenariat.

La prochaine année sera consacrée principalement à l'implantation des deux centres de santé et de services sociaux, à la mise en œuvre des véritables réseaux à l'aide du projet clinique et au développement des mécanismes d'imputabilité afin que l'Agence puisse s'acquitter de sa nouvelle responsabilité en matière de reddition de comptes. À ce chapitre, il est certain que des indicateurs de résultats efficaces permettront de valider les orientations et de s'adapter afin de mieux répondre aux besoins des Lanaudois. C'est le sens à donner à tous nos efforts.

Les défis sont de taille ! Pour les relever, il faut compter sur la collaboration et la créativité de tous !

Le conseil d'administration

Composition au 31 mars 2004 (Agence)

Membre
BEAULIEU, Céline
BEAUPARLANT, Robert
BLAIS, Maurice, président
BRAZEAU, Daniel
BRUNET, Michel F.
DESTREMPES, Diane
GIRARD, Marie, présidente-directrice générale
GIROUX, Alain
GOYET, Noëlla
JOLY, Thérèse
LACHAPELLE, Thérèse
LAFORTUNE, Florian
MAZIADE, Pierre-Jean
NICOLETTI, Diane (membre observateur)
O'BOMSAWIN-CARROUÉ, Johanne, vice-présidente
OUELLET, Yvan
SABOURIN, Nicole

Au cours de l'année 2003-2004, ont également fait partie du conseil d'administration de la Régie :

Membre
BÉCOTTE, Marie
BERLINGUET, Jean-Claude, président-directeur général
BLANCHET, Yvon, président
BONIN, Diane
DESJARDINS, Denis
GAGNON, Régis
GAUDET, Roger
LEFORT-JEAN, Lilianne

105-01853/

Le Forum de la population

Composition au 31 mars 2004

Membre	Représentant
BOHMERT, Bernard	Immigration
CAMDEN, Susan	Comité des usagers
CHARBONNEAU, Jean	Économie (foresterie, récréo-touristique)
CHEVRETTE, Guy	Communauté autochtone
CROZE, Cécile	Travailleurs (35-55 ans)
DION, Gilles	Éducation
FERAH, Cherif	Éducation
FORTIN, Nicole	Économie sociale
FRANCESCUCCI, Emilio	Culturel
LÉPINE, Marie-Claude	Personnes handicapées
LINCOURT, Raoul	Personnes retraitées (plus de 55 ans)
MARTEL, Andrée	Économie sociale
MONGEAU, Yves	Éducation
MORIN, Bernard	Milieu communautaire
NICOLETTI, Diane	Comité des usagers, présidente
RICHER, Nathalie	Jeunes (15-35 ans)
ST-ANDRÉ, Louis	Économie (grande industrie)
SYLVESTRE, Roberte	Économie (agriculture)
TALBOT, Lorraine	Secteur femmes
Vacant	Économie (PME)

Le Forum de la population s'est réuni à plusieurs reprises et il a été associé aux dossiers majeurs menés par l'Agence au cours de l'année, notamment dans la préparation du Plan d'action régional de santé publique et dans la proposition régionale pour l'implantation de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Pour le Plan d'action régional de santé publique, l'avis du Forum a été pris en considération dans la version finale du plan pour les dimensions à portée régionale. Les éléments à portée nationale ont fait l'objet de recommandations au MSSS. En ce qui a trait à la proposition régionale pour l'implantation des réseaux locaux, le Forum a été consulté sur le processus de consultation à mettre en œuvre, auquel il a participé activement par la suite.

La Commission multidisciplinaire régionale

Composition au 31 mars 2004

Membre	Collège électoral
BANORRI, Quinto	Professionnel membre des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires - social
BÉLANGER, Pierre	Gestionnaire professionnel – réadaptation/santé
CÔTÉ, Michel	Désigné par la présidente-directrice générale de l'ADRLSSSSL (article 370,5 LSSS)
FORTIN, Marc	Professionnel membre des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires, réadaptation/santé
GIROUX, Alain	Gestionnaire professionnel – social
LAROCQUE, Jacques	Représentant collège enseignement général et professionnel
LECLERC, Guylaine	Professionnel membre des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires – techniques
MATTEAU, Éric	Professionnel membre des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires – réadaptation/santé
TURNER, Claire	Professionnel membre des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires – social
Vacant	Professionnel membre des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires – techniques
Vacant	Professionnel membre des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires – techniques

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) s'est réunie à plusieurs reprises au cours de l'année 2003-2004. En octobre 2003, la commission a été associée aux conseils multidisciplinaires des établissements pour la tenue d'un colloque dont le thème était : « Lanaudière à l'heure de l'intervention intégrée : un défi à relever ». Près de 200 personnes ont participé à l'événement qui a eu lieu à Joliette.

La Commission multidisciplinaire régionale a fourni deux avis formels traduisant des préoccupations cliniques ayant pour but de faciliter l'implantation des réseaux locaux. De plus, dès le lancement, à l'automne, du projet clinique, la CMUR a bien l'intention d'être un agent de changement positif à la réalisation de cet ambitieux projet.

Finalement, pendant toute l'année, la CMUR a travaillé sur l'impact de la loi 90 au niveau de la pratique professionnelle.

La Commission médicale régionale

Composition au 31 mars 2004

Membre	Spécialité
AMYOT, Marc-André	Omnipraticien élu
BOUDREAU, Dany	Spécialiste élu
BOURGEOIS, Gilles	Médecin désigné par la présidente-directrice générale de l'ADRLSSSSL
LACAILLE-BÉLANGER, Pierre	Spécialiste élu, vice-président
MARCOUX, Laurent	Nommé d'office, DSPÉ de l'ADRLSSSSL
MAZIADE, Pierre-Jean	Spécialiste élu, président
PÉLOQUIN, Michel-A.	Omnipraticien élu

La Commission médicale régionale (CMR) a tenu trois rencontres formelles pendant l'année 2003-2004 et des séances de travail notamment en regard de la proposition visant l'implantation de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Les principaux avis qu'a émis la CMR au conseil d'administration ont porté sur le plan régional en médecine spécialisée 2004 ainsi que sur la proposition de l'Agence concernant l'implantation des réseaux locaux. La CMR a aussi procédé à l'étude du plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2004 et a eu des échanges avec le chef du comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG) sur les ententes particulières relatives à la gestion des PREM et sur les activités médicales particulières (AMP).

La Commission infirmière régionale

Composition au 31 mars 2004

Membre	Collège électoral
BEAUFORT, Manon	Comité exécutif CII[1] - présidente intérimaire, membre votant
CYR, Monique	Comité exécutif CII - membre votant
PICHETTE, Annie	Comité exécutif CII – CHRDL - membre votant
VITULLO, Hugo	Comité exécutif CII – CHP-LG - membre votant
LANDREVILLE, Danielle	Comité d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires des CII/CIIA[2] – membre votant
JOLY, Thérèse	Gestionnaire des soins infirmiers (DSI)[3] membre votant
CHAUSSÉ, Lucie	Gestionnaire des soins infirmiers (DSI) membre votant
LEROUX, Nicole	CLSC-CHSLD Meilleur - membre observateur
BLAIN, Manon	CHP-LG - membre observateur
SAVOIE, Mario	CHRDL - membre observateur
MARTIN, Denise	CEGEP de Lanaudière – membre votant
TARDIF, Sylvain	Infirmier désigné par la présidente-directrice générale de l'ADRLSSSSL

[1] Comité des infirmières et infirmiers
[2] Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
[3] Direction des soins infirmiers

La Commission infirmière régionale (CIR) a travaillé sur les dossiers prioritaires suivants :

- Rôle des infirmières dans les groupes de médecine de famille (GMF);
- Rôle des infirmières et des médecins dans la vaccination antigrippale sur le territoire lanaudois;
- Changements apportés par la loi 90 modifiant le code des professions;
- Planification stratégique;
- Pénurie de main-d'œuvre;
- Questionnements sur l'avenir des commissions infirmières régionales dans le contexte de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux.

La Commission infirmière régionale a émis deux avis au conseil d'administration sur le rôle des infirmières dans les groupes de médecine de famille (GMF) et dans l'activité de vaccination antigrippale sur le territoire de Lanaudière.

Les membres sont demeurés à l'affût des informations concernant la loi 90 modifiant le code des professions et la pénurie de main-d'œuvre et ont participé à la planification stratégique de l'organisation. Ils ont consulté l'ensemble des CIR du Québec pour connaître leur positionnement face aux transformations du réseau de la santé et des services sociaux et l'avenir des CIR.

En plus de ces dossiers, la CIR a présenté deux avis dont le premier portait sur l'avant-projet : « Implantation de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans la région Lanaudière » et le deuxième plus spécifiquement sur les services en pédopsychiatrie et en psychiatrie longue durée.

En plus de poursuivre leur réflexion sur les sujets cités précédemment, les membres de la CIR entendent, au cours de l'année 2004-2005, participer aux travaux sur le développement du projet clinique dans le cadre de l'implantation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans la région Lanaudière et soumettre une recommandation concernant les stages en soins infirmiers et d'assistance.

Le Département régional de médecine générale

Composition au 31 mars 2004

Membre	Collège électoral
BOUDRIAS, Dr Alain	Clinique médicale – élu
CADORET, Dr Pierre	CHSLD - nommé
DUFORT, Dr Pierre	Clinique médicale - nommé
FAUCONNIER, Dr Marcel	Clinique médicale - nommé
HÉBERT, Dr Jean-Marc	GMF de Saint-Donat - élu
LEFEBVRE, Dre Francine	CLSC et CHRDL - nommée
LÉGARÉ, Dre Louise-Marie	Clinique médicale - nommée
NARBONNE, Dr Claude	Clinique médicale - élu
ST-LAURENT, Dr Claude	Cabinet privé - nommé

L'année 2003 est l'année d'implantation des ententes sur les activités médicales particulières (AMP) et sur le plan régional d'effectifs médicaux (PREM), issues de la loi 142. Il y a eu plusieurs situations difficiles quant à l'application de ces deux ententes. Au cours des prochaines semaines, le DRMG, de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, espère en arriver à une compréhension commune qui soit respectueuse de l'objectif de la loi 142, c'est-à-dire une meilleure répartition des effectifs médicaux en omnipratique sur le territoire de Lanaudière.

Un avis a été donné à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière en regard de l'application de la loi 25. La formation de GMF est une condition essentielle au recrutement de nouveaux omnipraticiens. Ainsi, des rencontres seront planifiées avec divers groupes de médecins intéressés à former un GMF.

Un plan régional d'organisation de services (PROS) en médecine générale est en cours d'élaboration et d'approbation auprès des instances concernées.

Groupe de médecine de famille (GMF)

En 2003-2004, trois GMF ont été accrédités en plus de celui de Lavaltrie - Lanoraie déjà en place. Une autre demande est en procédure d'accréditation, soit le GMF Notre-Dame à Repentigny. Deux ou trois autres cliniques sont actuellement en réflexion.

Au 31 mars 2004, le nombre de patients inscrits et pris en charge par ces quatre GMF était de 16 853 sur une population totale de 410 883 habitants, ce qui représente 4,10 % de la population lanaudoise.

Un PROS en médecine générale et la nouvelle structure des deux réseaux locaux impliquent la mise en place de plusieurs autres GMF dans les deux sous-régions.

La mission et l'environnement de l'Agence

En vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, sanctionnée le 18 décembre 2003, l'Agence a été instituée, le 30 janvier 2004, pour exercer de nouvelles responsabilités. Celles-ci s'inscrivent dans la perspective d'améliorer la santé et le bien-être de la population, d'accroître l'accès aux services pour les citoyens et d'assurer la prise en charge et l'accompagnement des personnes qui ont des besoins particuliers.

L'une de ces responsabilités est de mettre en place, sur le territoire lanaudois, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés. Ce modèle doit être basé sur la création d'un ou de plusieurs réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Un modèle d'organisation reposant sur la création de deux réseaux a été soumis au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Dans sa mission, l'Agence maintient également les fonctions auparavant dévolues à la Régie régionale à laquelle elle a succédé.

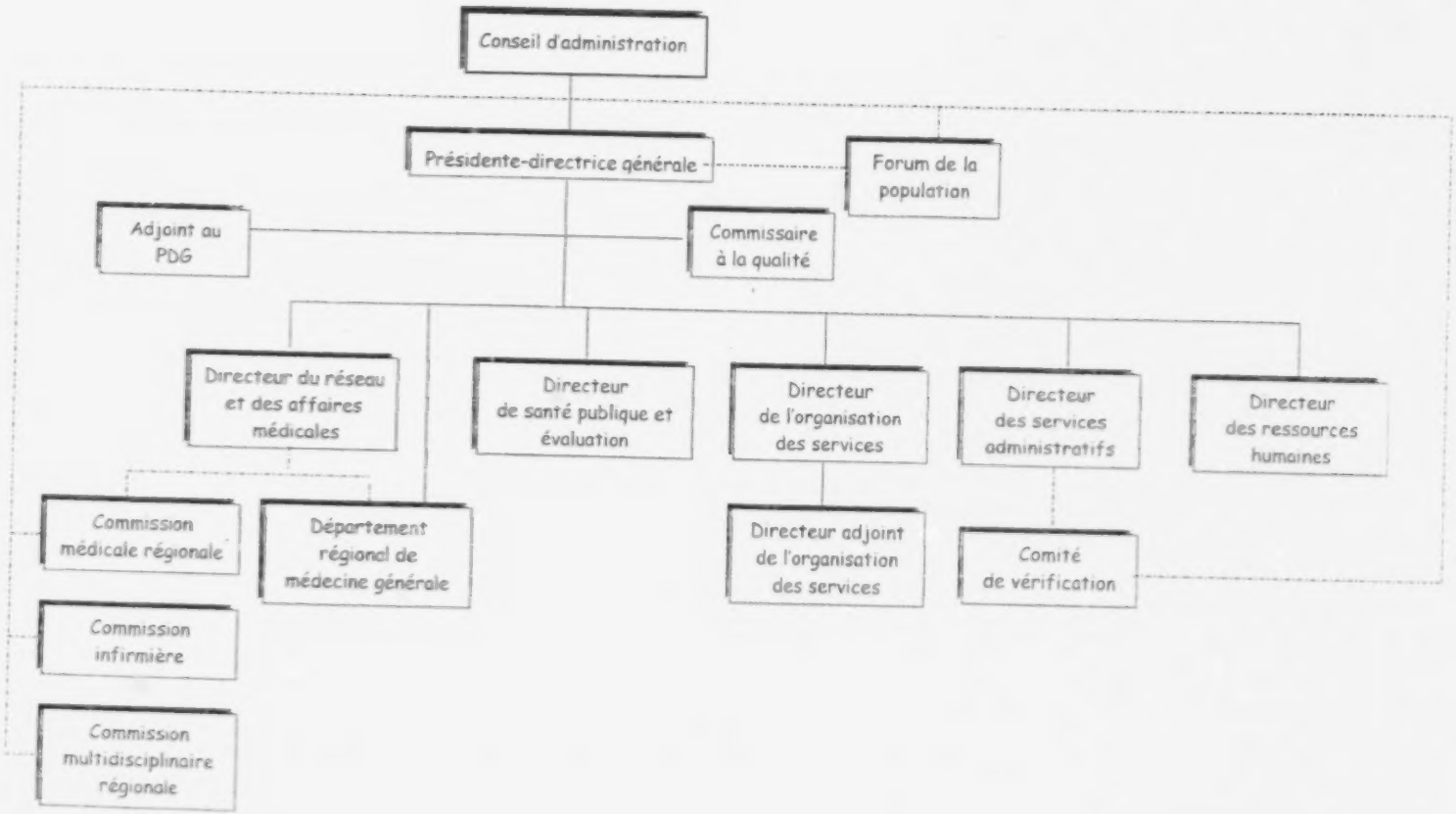
La Régie régionale a été instituée le 1er avril 1993. La population de 410 833 personnes, estimée au 1er juillet 2004 (Marquis et Cadieux, 2000), est répartie dans les six MRC du territoire desservi, sur une superficie de 12 415 km^2. Lanaudière est une région à la périphérie de Montréal. Les MRC de Matawinie, de D'Autray et de Montcalm présentent un profil plutôt rural. Par contre, les MRC de L'Assomption et des Moulins ainsi qu'une partie de celle de Joliette sont fortement urbanisées.

Un des défis de l'Agence est de composer avec la croissance démographique de sa population. Selon les dernières projections officielles de population fournies par l'Institut de la statistique du Québec (Marquis et Cadieux, 2000), la population lanaudoise continuera d'augmenter mais à un rythme plus lent au cours des prochaines décennies pour dépasser la barre des 440 000 personnes en 2016. Chaque territoire de MRC verra sa population augmenter mais ce sont celles des MRC des Moulins avec 11 % et de Montcalm avec 10 % qui connaîtront les plus fortes hausses. Dans la MRC de D'Autray et dans celle de Matawinie, le taux d'accroissement prévu varie autour de 6 %, dans celle de L'Assomption de 4 % et dans celle de Joliette de 3 %. Pour l'ensemble du territoire, le taux prévu d'ici 2016 est de 7 %.

Les données de projections laissent aussi entrevoir une transformation de la réalité lanaudoise. D'ici 2016, le nombre de jeunes âgés de moins de 15 ans subira une baisse de 11 %, tandis que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus haussera de 60 %.

Notons enfin que le réseau de la santé et des services sociaux lanaudois est composé de 11 établissements publics, quatre privés conventionnés et trois privés non conventionnés. L'Agence participe également au financement de quelque 150 organismes communautaires.

L'organigramme de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière



La liste des établissements

Au 31 mars 2004

Centres hospitaliers • Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur • Centre hospitalier régional De Lanaudière	**CLSC** • CLSC Lamater • CLSC Joliette
CHSLD privés conventionnés • CHSLD de la Côte Boisée • CHSLD Le Château • CHSLD Vigi Yves-Blais • CHSLD Heather I	**CHSLD privés non conventionnés** • Château Jouvence • CHSLD Bouleaux Argentés • Résidence Chez Maman
CLSC-CHSLD publics • Carrefour de la santé et des services sociaux de Matawinie • CLSC-CHSLD D'Autray • CLSC-CHSLD Montcalm • CLSC-CHSLD Meilleur	**Centres de réadaptation** • CR Le Bouclier (déficience physique) • CR La Myriade (déficience intellectuelle, autisme, ressources de type familial) • Les Centres Jeunesse de Lanaudière (jeunesse)

Les activités des directions

La Direction générale

Tel qu'exprimé précédemment, l'année 2003-2004 a été à la fois riche et fébrile. Le début de cette année financière a été marqué par un changement de gouvernement. Après maints questionnements sur l'avenir des régies régionales, le projet de loi 25, adopté le 18 décembre 2003, a donné le signal du passage d'une Régie régionale de la santé et des services sociaux à une Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Considérant l'ampleur des changements annoncés, il est apparu important d'assurer une certaine stabilité au sein de l'organisation et de consolider les liens suite aux réorganisations administratives faites au cours de l'année antérieure. Ainsi, l'orientation adoptée visant un environnement axé sur l'autonomie, la décentralisation et la gestion participative a été maintenue.

Outre le support au Forum de la population, l'équipe de la Direction générale a contribué aux travaux de plusieurs comités institués afin d'améliorer le fonctionnement de la Régie régionale devenue Agence, notamment au chapitre de la révision de certaines politiques et procédures; des aménagements locaux, de l'utilisation des technologies de l'information et des communications internes.

Enfin, il faut souligner l'implication de cette équipe dans la préparation des documents supportant la *Proposition visant l'implantation de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans la région Lanaudière* et de la démarche de consultation s'y rapportant. Comme son nom l'indique, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux avait comme mandat de transmettre, avant le 30 avril 2004, au ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS), une proposition d'organisation de services sur le territoire de Lanaudière.

Le Service des communications

Dans le contexte de mise en place d'une organisation de services intégrés, le Service des communications a participé à l'organisation d'audiences publiques sur la création de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Il a également été associé aux travaux pour la mise en place d'un portail régional d'informations gouvernementales, pour le volet santé et services sociaux. Entre autres mandats, le service a la préoccupation constante d'informer la population, lors de situations problématiques ou pour la promotion de services.

Le Service de la qualité et des plaintes

Le régime d'examen des plaintes

Au cours de l'année 2003-2004, les commissaires locaux à la qualité des services des établissements ont ouvert 395 nouveaux dossiers de plaintes, ce qui représente une augmentation de 5,6 % sur l'année précédente. Treize plaignants qui n'étaient pas satisfaits des conclusions du commissaire local, ont adressé leurs plaintes au protecteur des usagers en deuxième recours. Au niveau des plaintes médicales, les médecins examinateurs ont ouvert 106 dossiers de plaintes (102 par les CHSGS et quatre par les CLSC) représentant une augmentation de 38 % par rapport à l'année 2002-2003. Au niveau des CHSGS, dix plaignants qui n'étaient pas satisfaits des conclusions du médecin examinateur ont adressé leurs plaintes en deuxième recours au comité de révision.

En ce qui concerne l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, le commissaire régional à la qualité des services a procédé à l'ouverture de 32 nouveaux dossiers. Ainsi, 17 nouveaux dossiers ont été ouverts au niveau des services préhospitaliers, 13 au niveau des organismes communautaires et deux au niveau de l'Agence.

À chaque année le commissaire régional prépare un rapport détaillé du régime d'examen des plaintes qui comporte des informations sur le traitement des plaintes effectué par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et par l'Agence. Cette année, est ajouté au rapport un volet qualitatif des interventions effectuées tant par les commissaires locaux que par le commissaire régional à la qualité des services.

Les communautés autochtones

Il y a eu en cours d'année un recensement de tous les dossiers qui impliquaient des services rendus, en voie d'être rendus ou à rendre à la communauté Atikamekw. Cette démarche a permis de mieux circonscrire les besoins de cette communauté, d'identifier les problématiques d'actualisation des services, de préciser les attentes des divers responsables de dossiers de l'Agence et de définir les priorités d'action à réaliser en cours d'année.

Au cours de l'exercice 2003-2004, deux rencontres furent organisées, à Manawan, avec le Conseil de bande de la communauté Atikamekw et les intervenants du Centre de santé de la réserve de Manawan : une en juillet 2003, impliquant des professionnels de la santé publique et une autre en décembre 2003, qui impliquait des professionnels de la Direction de l'organisation des services. Ces rencontres ont permis de cibler sur les actions prioritaires à réaliser au cours des prochaines années et de définir et de préciser les mécanismes de partenariat à établir a court et moyen termes.

Le représentant de l'Agence dans ce dossier participe activement à la table provinciale MSSS-Agences portant sur les activités et les relations avec les communautés autochtones.

La priorité pour la prochaine année sera de supporter les professionnels de l'Agence dans leurs démarches visant à développer un partenariat ou à consolider les partenariats existants avec la communauté Atikamekw.

Les mesures de contrôle : les contentions

En cours d'année, un état de situation, portant sur le degré d'atteinte des objectifs du plan d'action ministériel relative à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle, a été réalisé auprès de chaque établissement. Cet état de situation a permis d'établir que tous les établissements de la région de Lanaudière avaient adopté ou étaient en voie d'adopter les protocoles d'application des mesures de contrôle et qu'un mécanisme de suivi était prévu à l'intérieur de chaque protocole. Au niveau de la formation, un peu plus du tiers des établissements ont formé leur personnel selon les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

Le représentant de l'Agence a participé à deux rencontres de la table provinciale MSSS-Agences au cours de l'exercice 2003-2004.

La priorité pour la prochaine année sera de supporter les établissements dans l'actualisation de leur plan d'action visant l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

La gestion des risques

Tous les établissements de la région de Lanaudière ont identifié une personne responsable de la gestion et du suivi de ce dossier. Une table régionale sur la gestion des risques a été mise sur pied. Il y a eu la tenue d'une rencontre. Près de la moitié des établissements de la région ont un registre local d'accidents et d'incidents.

Le responsable régional a participé à des séances de formation et d'information, données par l'Association des hôpitaux. Il a de plus participé à des rencontres avec les responsables régionaux dans le cadre d'échanges sur les responsabilités régionales et du support à donner aux établissements dans ce dossier.

Au niveau de l'agrément, six établissements sur 15 ont réalisé une démarche d'agrément. Pour les autres établissements, des sollicitations de démarches d'agrément vont être réalisées au cours de l'année 2004 et également durant l'année 2005.

Les objectifs pour la prochaine année seront de s'assurer de continuer à veiller sur la mise en place des dispositions de la loi 113 sur la gestion des risques, de faire un état de situation sur le déploiement des dispositions de la loi 113 au niveau de chaque établissement, de supporter les établissements dans leurs démarches d'actualisation de la loi et de mettre en place un lieu régional d'échanges et de support mutuel pour faciliter la réalisation de leur mandat.

Le code d'éthique et de déontologie

Un projet de code d'éthique et de déontologie concernant les administrateurs publics, les partenaires, les gestionnaires et les employés de l'Agence a été réalisé au cours de l'année 2003-2004. Ce projet sera présenté au conseil d'administration de l'Agence à l'automne 2004.

Au cours de l'année 2003-2004, il n'y a eu aucune dérogation au Code d'éthique et de déontologie de l'Agence.

La Direction du réseau et des affaires médicales

Outre la liaison avec la Commission médicale régionale et le Département régional de médecine générale, les travaux de la Direction du réseau et des affaires médicales ont surtout porté sur le plan régional d'effectifs médicaux, autant en spécialité qu'en omnipratique. L'attraction et la rétention de médecins en région demeurent une préoccupation constante.

Pour bon nombre de Lanaudois, la difficulté d'avoir accès à un « médecin de famille » contribue notamment à l'engorgement des urgences par la clientèle ambulatoire. Dans le cadre de la mise en place de la loi 25 et de l'application des ententes sur les activités médicales particulières, des efforts continus seront consacrés, en 2004-2005, pour améliorer la situation.

La Direction de l'organisation des services

En **jeunesse**, malgré une injection de 1 142 067 $, les Centres jeunesse de Lanaudière n'ont atteint aucune des cibles cliniques pour 2003-2004. Suite au rapport de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec et sur recommandation de l'Agence, un accompagnateur a été nommé en décembre 2003 pour cet établissement. D'autre part, l'équipe d'intervention a permis, en 2003-2004, d'expérimenter un projet pilote de liaison sur une période de quatre mois entre le Service de rétention et traitement des signalements (RTS) des Centres jeunesse de Lanaudière et le Service d'accueil-évaluation-orientation du CLSC de Joliette. Ce sont 18 familles qui ont été vues et 28 jeunes qui ont été rejoints. Les 46 interventions se sont déroulées au CLSC, en milieu scolaire et aussi à domicile.

En **toxicomanie**, la version préliminaire des *Orientations régionales* qui couvrent la période 2004-2009 a été finalisée en décembre 2003. Pour le jeu pathologique, l'accent a été mis sur les services de soutien aux proches, tant au Centre Le Tremplin (services externes) qu'aux Pavillons du Nouveau Point de Vue (services internes). De plus, ces organismes ont mis sur pied des services de traitement pour personnes ayant des problèmes de jeu uniquement; ils offraient déjà des services aux personnes ayant à la fois des problèmes de jeu et de toxicomanie. Par ailleurs, les joueurs ont pu bénéficier des services d'un conseiller financier offerts par l'Association coopérative d'économie familiale (ACEF) Lanaudière.

En **itinérance**, le *Plan d'action 2003-2006 de Lanaudière* a été élaboré et adopté, suite au maintien du programme *Initiative de partenariats en action communautaire* (IPAC, phase II) du gouvernement du Canada. C'est un budget de plus de 1,7 M$ couvrant la période 2003-2006 qui a été rendu disponible pour le sud de Lanaudière (région métropolitaine de recensement de Montréal) pour prévenir et contrer l'itinérance.

En **violence conjugale**, un développement budgétaire récurrent de 148 653 $ annualisé à 236 328 $ a été attribué pour l'amélioration des services aux femmes victimes de violence et à leurs enfants. Ce montant a permis aux maisons d'hébergement de mettre en place des services de soutien auprès des enfants exposés à la violence conjugale et de rehausser leur financement de base. En 2003-2004, la cible du nombre d'enfants à rejoindre n'a pas été atteinte. Il est à noter que cette donnée ne peut être validée par l'Agence.

En **agression sexuelle**, l'organisation des services aux enfants et aux jeunes victimes d'abus sexuels (0 à 16 ans) et à leur famille est maintenant implantée avec la collaboration de médecins pédiatres formés à cette pratique, des services d'urgence du CHP-LG et du CLSC-CHSLD Meilleur. Ces services desservent maintenant l'ensemble de la population de Lanaudière en offrant des interventions d'urgence 24/7 au CHP-LG et une clinique de soins et de suivi à la clinique des jeunes du CLSC-CHSLD Meilleur.

Une journée de mise à niveau a permis à une soixantaine d'intervenants jeunesse, policiers enquêteurs et substituts du procureur d'approfondir l'application de l'*Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique* et de développer des liens de collaboration plus étroits par territoire de MRC, à travers des ateliers de travail.

En **santé mentale**, les services d'intervention sur place dans le cadre de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (P-38.001) ont démarré en avril 2003; ils ont fait l'objet d'une réévaluation à l'automne étant donné l'efficience relative de la mesure. Des discussions se poursuivent également avec le Conseil de bande de la nation Atikamekw afin d'adapter l'application de la loi aux réalités de la population de Manawan.

Dans le cadre des ententes de gestion 2003-2004, les deux équipes de suivi intensif dans le milieu n'ont pas atteint leurs cibles (84 personnes au lieu de 100). Le nombre de jeunes souffrant de troubles mentaux transitoires ou graves rejoints par les services n'a pas augmenté non plus, bien que la liste d'attente en pédopsychiatrie ait diminué.
La semaine de la prévention du suicide, ayant *Les Cowboys Fringants* comme porte-parole, a donné lieu à plusieurs activités. Un spectacle (700 participants) et une tournée de trois milieux jeunesse (350 jeunes plus le personnel) ont permis aux porte-parole de sensibiliser de nombreuses personnes. Une formation rejoignant plus de 200 personnes et deux soirées d'information pour parents et proches ont aussi été organisées. Durant l'année, une quinzaine de projets de formation ou de sensibilisation ont été financés dans diverses parties de la région. De plus, l'implantation du protocole de l'Association des Centres jeunesse en matière de prévention du suicide se poursuit.

Pour les personnes présentant un **trouble envahissant du développement**, un budget de développement de 586 077 $ a permis d'assurer les services de réadaptation à 23 enfants de 0-5 ans qui étaient en liste d'attente et d'augmenter le nombre moyen d'heures de service accordé à chaque enfant. De plus, un plan d'action régional a été élaboré.

Pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, un protocole d'entente avec les Centres jeunesse a été mis en place. Ce dernier a pour objectif de déterminer les besoins et les établissements responsables des enfants qui sont en régime de protection et qui présentent une déficience intellectuelle.

Pour les enfants qui présentent un **trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité**, une formation conjointe MSSS/MEQ est élaborée. Son actualisation devrait débuter à l'automne 2004. Les organismes communautaires PANDA (Parents Aptes à Négocier le Déficit de l'Attention) ont bénéficié d'une subvention totale de 58 570 $ leur permettant d'assurer leurs activités. De plus, ces organismes développent actuellement, en partenariat, un outil de support destiné aux parents et aux professionnels de la région.

Côté **organismes communautaires**, la direction a coordonné l'allocation des subventions 2003-2004 récurrentes à 150 organismes, dont 21 en maintien à domicile. La direction a procédé au transfert d'organismes vers d'autres ministères, dans le cadre de l'application de la politique gouvernementale sur l'action communautaire autonome, en avril 2003. Le transfert des organismes famille a été préparé pour le 1er avril 2004. Le mandat légal de contrôle relatif aux subventions versées a en outre été exercé.

Quant à l'**accessibilité aux services en langue anglaise**, pour une neuvième année consécutive, la Régie régionale a défrayé les coûts de cours de langue anglaise organisés à l'intention des intervenants d'établissements du réseau, de même que les coûts de traduction de documents d'information destinés à la clientèle de langue anglaise des établissements de la région.

Pour les **résidences privées**, l'Agence aura complété au début juin 2004 les travaux entourant la mise à jour de son registre des résidences privées de Lanaudière. On y retrouvera toutes les résidences accueillant des personnes âgées. Par ailleurs, l'Agence procédera au lancement de la quatrième édition de son répertoire des résidences privées, le 25 mai 2004.

Toutes les résidences ont été visitées cette année, mais le répertoire ne présentera, par MRC, que celles répondant aux critères de qualité promulgués par l'Agence. Par ailleurs, on remarque cette année une augmentation sensible des plaintes en résidences privées. Le nombre est passé de 46 pour l'année 2002 à 59 pour l'année 2003. Il apparaît que la visite systématique des résidences privées et l'information diffusée devraient contribuer à abaisser ce nombre.

Pour les **ressources intermédiaires**, suite aux travaux régionaux entourant l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie, la possibilité de développement de ressources intermédiaires sera considérée afin de permettre d'accueillir des personnes nécessitant un maximum de 3 heures de soins par jour. On vise à développer des ressources spécialisées et à assurer l'accès à des ressources dans toutes les MRC.

Concernant le **soutien à domicile et l'hébergement des personnes âgées**, un investissement de 1 086 638 $ a été consenti. Toutes les cibles cliniques qui y étaient rattachées ont été atteintes. De plus, quatre dossiers majeurs ont marqué le secteur en 2003-2004 : l'implantation de l'outil d'évaluation multiclientèle, les orientations du MSSS sur la qualité de vie en CHSLD, les réflexions sur la transformation du réseau des services aux personnes âgées et la formation concernant divers types de régimes de protection pour les personnes atteintes de déficits cognitifs ou de maladies mentales.

Afin d'attribuer les services requis tout au long de la perte d'autonomie des personnes âgées, un nouvel outil provincial, l'outil d'évaluation multiclientèle, a été implanté dans Lanaudière. Depuis la fin mars 2003, plus de 800 intervenants ont été formés, provenant de tous les types d'établissements du réseau des services de santé et des services sociaux.

Afin que se réalise dans tous les CHSLD de Lanaudière un véritable milieu de vie pour les personnes âgées hébergées, un diagnostic organisationnel a été effectué par chacun des établissements. L'objectif était de repérer les aspects à améliorer, tenant compte particulièrement de la satisfaction des clients et de leurs points de vue. Chaque établissement devra produire, pour le 30 juin 2004, un plan d'action indiquant les correctifs à apporter. Rappelons que dans Lanaudière, un nombre moyen de 2,75 heures est dispensé par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance.

Quelques 120 intervenants ont pu bénéficier de formation afin de parfaire leurs connaissances concernant les divers types de régimes de protection et les façons de procéder pour les personnes atteintes de déficits cognitifs ou de maladies mentales.

Pour la **déficience physique**, des développements budgétaires de 442 251 $ au niveau des aides techniques ont permis d'éliminer les listes d'attente pour les achats d'équipement. En février 2004, le groupe d'évaluation ministérielle désignait le consortium de soins aux traumatisés crâniocérébraux de l'Ouest du Québec, confirmant la qualité des importants travaux qui ont été réalisés au cours de la dernière année. L'Agence est signataire de l'entente de service et participe aux travaux des comités stratégiques, directeur et de coordination qui assurent le bon fonctionnement du consortium.

Dans le cadre de la **lutte contre le cancer**, un plan d'action régional a été présenté et adopté par le conseil d'administration de l'Agence en avril 2004 et a été acheminé au MSSS. Ce plan d'action propose un réseau de services intégrés qui s'appuie sur des équipes interdisciplinaires locales et régionales en oncologie, assurant des mandats complémentaires avec des mécanismes favorisant son implantation. Par ailleurs, le Comité régional en soins palliatifs Lanaudière a été réactivé par l'Agence en octobre 2003. Il sera un acteur clé dans l'élaboration et l'implantation de la *Politique québécoise en soins palliatifs pour notre région*.

Les 9 et 10 décembre 2003, la Régie régionale inaugurait avec de nombreux partenaires la **clinique régionale de diagnostic et d'évaluation du développement de l'enfant**. Cette clinique offre des services précoces spécialisés d'évaluation diagnostique aux enfants de 0 à 5 ans et à leurs parents; elle complète les services de réadaptation de la région. Le budget annuel de 600 000 $ assurera une base fonctionnelle au maintien des activités auprès de plus de 120 enfants lanaudois.

Un programme provincial de formation a été élaboré par le MSSS en 2003 afin de soutenir la mise en place des services intégrés aux patients atteints de **maladies pulmonaires obstructives chroniques** (MPOC) ou d'insuffisance cardiaque. Deux de ces modules portant sur les MPOC ont été dispensés à 190 intervenants ciblés des CLSC et CHSLD de la région. Cette formation régionale s'étendra sur plusieurs mois et sera donnée aux intervenants ciblés selon la problématique dans les différents établissements du réseau.

Les cibles de diminution de durée moyenne de séjour dans les **urgences des centres hospitaliers** n'ont pas été atteintes, ni celle visant la réduction de pourcentage des séjours de 48 heures et plus. Il est à noter que les deux centres hospitaliers de la région sont accompagnés par le Centre de coordination national des urgences (CCNU) et l'Agence en raison de l'engorgement important de leur salle d'**urgence**. Cet accompagnement a permis l'élaboration de plans d'action présentant différentes

mesures internes et externes à mettre en place afin d'améliorer les problèmes ciblés dans les deux urgences. Ces plans d'action feront l'objet d'un suivi régulier de l'Agence et du CCNU tout au long de l'année à venir.

Dans le Sud, **le projet d'intervention précoce** a été mis en place. Il vise à fournir aux personnes âgées et adultes en perte d'autonomie une prise en charge rapide et intensive lorsqu'elles reviennent à la maison après un séjour au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. Ce projet pilote permettra de faciliter le retour au domicile et diminuera le recours à l'hébergement. Les équipes CLSC, composées d'un ensemble de professionnels, interviendront selon les besoins, 7 jours sur 7, pour une période de trois mois pour améliorer et stabiliser la condition des personnes. Par la suite, les services réguliers prendront la relève. De plus, une infirmière du CLSC travaillera en milieu hospitalier pour soutenir la démarche et coordonner les services.

Dans le Nord, chaque CLSC a été doté d'inhalothérapeute afin de donner plus d'ampleur au programme maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) déjà développé par le Centre hospitalier régional De Lanaudière. Au total, des investissements de près de 3 M$ soutiennent l'ensemble de ces mesures.

Les listes d'attente et la production en chirurgie - Le nombre de patients en attente d'une chirurgie croit sans cesse dans Lanaudière, malgré une production accrue des activités des blocs opératoires et des services diagnostiques. L'offre de service ne répond simplement pas à la demande. Pour améliorer l'accessibilité en 2003, les deux centres hospitaliers ont reçu une allocation régionale de 1 185 800 $ pour effectuer 721 chirurgies additionnelles (17 prothèses de hanche, 28 prothèses du genou, 437 cataractes, 16 chirurgies en hospitalisation, 223 chirurgies d'un jour). Cet investissement aura produit un impact positif en diminuant la liste d'attente de trois catégories de chirurgie sur cinq.

Services préhospitaliers d'urgence, mesures d'urgence et traumatologie - Au plan administratif, neuf contrats de services ambulanciers 2002-2003 (sur une possibilité de dix) ont été finalisés et signés. Au plan opérationnel, la finalisation de la mise en place du matériel de radiocommunication s'est terminée au mois de mai 2003 pour la majorité des compagnies qui sont maintenant dotées de deux radios portatives par véhicule.

Des horaires supplémentaires ont été ajoutés aux services de Rawdon et de Terrebonne, afin de s'adapter aux nouvelles charges de travail.

Au point de vue clinique, 33 techniciens ambulanciers de la région ont suivi une formation de trois jours dans le cadre du projet pilote *Programme d'administration de médicaments par les techniciens ambulanciers* (PAMTA).

En cours d'année, on a terminé la recertification des protocoles d'intervention clinique des techniciens ambulanciers (PICTA) sur les arrêts cardiorespiratoires (ACR), incluant les techniques de réanimation cardiorespiratoire, le rappel sur l'utilisation du combitube et l'intégration du nouveau moniteur défibrillateur semi-automatique MDSA LIFEPAK 12. La formation pour l'ensemble des techniciens ambulanciers a permis le déploiement des nouveaux moniteurs. L'équipe des Services préhospitaliers d'urgence a commencé à appliquer un nouveau programme de qualité visant l'amélioration plutôt que le contrôle.

Au niveau des **mesures d'urgence**, plusieurs rencontres ont été organisées en lien avec la Direction de santé publique et d'évaluation sur les maladies respiratoires sévères, afin de préparer un plan de mesures d'urgence spécifique pour une pandémie appréhendée.

Dans le dossier spécifique de la **traumatologie**, les établissements de la région ont reçu la visite du groupe-conseil en traumatologie. Le responsable de l'Agence siège aux deux comités locaux, celui du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur et celui du Centre hospitalier régional De Lanaudière, et participe avec eux à la mise en œuvre des recommandations du groupe-conseil.

La Direction de santé publique et d'évaluation

Cette dernière année aura permis l'élaboration du *Plan d'action régional de santé publique pour les années 2004-2007*. Ce plan, inspiré du *Programme national de santé publique*, identifie les objectifs et les mesures à mettre de l'avant en matière de surveillance, prévention et protection de la santé publique. Il a été élaboré en partenariat avec les CLSC, les organismes communautaires et des organismes du milieu intersectoriel. Ce plan a par la suite guidé l'élaboration de chacun des six plans locaux de CLSC, un processus auquel la DSPÉ a pu également apporter sa contribution.

La DSPÉ a également maintenu son implication en développement social et participé activement aux activités de la Table régionale des partenaires en développement social ainsi qu'aux comités locaux. La DSPÉ a supporté la Régie régionale et par la suite l'Agence dans le processus de renouvellement de l'entente spécifique avec le Conseil régional de développement (CRD) et les autres partenaires.

La DSPÉ s'est également impliquée largement dans la consultation et l'amorce de la mise en œuvre de l'entente MSSS-MEQ, dans son volet prévention et promotion de la santé.

Compte tenu de l'émergence de nouvelles pathologies de nature infectieuse aux niveaux canadien et mondial, un plan régional a été élaboré, en partenariat avec les CH et CLSC du territoire, pour contrer ou réduire l'impact de l'arrivée éventuelle de telles maladies infectieuses, plus spécifiquement les maladies respiratoires sévères.

Vous retrouverez donc dans les pages qui suivent les contributions spécifiques de chacun de ces services, des actions posées dans un contexte de partenariat avec les communautés et misant sur les acquis de la région en santé publique.

Le Service des archives

Le Service des archives a traité une centaine de boîtes d'archives, ouvert 2 283 dossiers, détruit 66 boîtes d'archives et procédé à 133 prêts de dossiers administratifs. Cinq demandes d'accès à l'information ont été enregistrées.

Le Centre de documentation

En 2003-2004, le Centre de documentation a poursuivi son objectif de supporter efficacement le personnel de l'Agence dans la réalisation de ses nombreux mandats. Mentionnons que le Centre de documentation joue un rôle important, notamment au sein de la Direction de santé publique et d'évaluation. D'une part, il participe au

repérage et à l'obtention d'une information de pointe afin de permettre le développement continu de l'expertise en prévention et promotion, en surveillance, recherche et évaluation puis en protection de la santé publique. D'autre part, il contribue à la diffusion des nombreux programmes innovateurs et autres études élaborés au bénéfice de l'ensemble des intervenants en santé publique de la région.

Aussi, dans le but de veiller à la mise à jour des connaissances des employés, il a maintenu le développement de ses banques de données bibliographiques en ajoutant à ses fonds documentaires existants : 724 nouvelles monographies et 28 nouveaux documents audiovisuels ou éducatifs. Le personnel de l'Agence, les organismes de la région et la population lanaudoise ont pu ainsi bénéficier de sa collection composée de 10 500 monographies, 350 documents audiovisuels ou éducatifs et 120 titres de périodiques spécialisés. Plus précisément, 1 200 documents ont été prêtés ou consultés sur place et une centaine de recherches d'information a été effectué.

LE SERVICE DE PROTECTION DE LA SANTÉ

Le Service de santé au travail

Dans la région Lanaudière, près de 380 milieux de travail ont été rejoints par les interventions durant l'année, ce qui représente environ 12 000 travailleurs. Les actions dans ces milieux ont contribué à réduire les facteurs de risques professionnels et à faire la surveillance médicale des travailleurs exposés à ces mêmes risques. Les principaux problèmes rencontrés dans les entreprises lanaudoises sont : les troubles musculosquelettiques, l'amiantose, la silicose, la surdité professionnelle, les maladies infectieuses d'origine professionnelle, les cancers et intoxications professionnelles et la béryllose.

Cette année a été bien occupée concernant les demandes de réaffectation des travailleuses enceintes avec un nombre record de 1 254 malgré un taux de naissance qui s'est maintenu dans la région. Il apparaît que les travailleuses sont mieux informées de leur droit.

L'orientation, au sein de l'équipe de santé au travail, de fournir tout le soutien nécessaire aux milieux de travail concernant la santé de leurs travailleurs, a amené à répondre à plus de 120 demandes venant des employeurs et des médecins traitant de problèmes de santé reliés au travail.

Pour la prochaine année, les activités reliées à ces mêmes problématiques encore importantes dans les milieux de travailleurs se poursuivront. De plus, le Service de santé au travail restera vigilant face à l'émergence de nouvelles problématiques telles que celles reliées à l'organisation du travail.

Le Service de santé environnementale

Cette année les interventions en santé environnementale ont été en lien avec les domaines suivants : le suivi des réseaux d'aqueduc hors-norme et la prévention des problèmes de santé liés à l'eau potable, la qualité de l'air intérieur (moisissures), la qualité de l'air extérieur (changements climatiques, pollution, herbe à poux) la chaleur accablante et les rayons utltraviolets, l'eau récréative contaminée et les cyanobactéries.

Le service a mis beaucoup d'énergie sur le dossier des lieux d'enfouissement sanitaire, sur le support aux organismes environnementaux régionaux, sur la formation aux intervenants de CLSC et municipaux et sur la participation au service de garde en santé publique. Le Service de santé environnementale a répondu à plus de 150 demandes téléphoniques sur différents sujets traitant de santé et d'environnement. Le service a également poursuivi ses activités de support aux centres d'enseignement sur l'asthme (CEA) et a organisé une « semaine de la promotion des CEA » avec plusieurs activités de communication.

Le Service des maladies infectieuses

Au cours de l'année 2003, 1 073 maladies « infectieuses » à déclaration obligatoire (MADO) ont été rapportées à l'équipe. Les enquêtes épidémiologiques effectuées suite à ces déclarations ont entraîné la mise en place d'interventions diverses permettant ainsi de contrôler la propagation de ces maladies contagieuses.

De plus, la gestion de plus de 110 000 doses de vaccins a été assurée par l'équipe, en collaboration avec la pharmacie du CHRDL, pour les différents programmes publics de vaccination en CLSC, centres hospitaliers et cliniques médicales.

Dans ces secteurs d'activités, les infirmières et médecins de l'équipe répondent à plusieurs milliers d'appels par année. Ces appels proviennent d'infirmières et de médecins de la région et portent sur des interrogations en vaccination ou dans le domaine des maladies infectieuses (contagion, prophylaxie, interventions préventives, etc.). Seulement pour les déclarations de morsures d'animaux, 514 dossiers ont été ouverts en 2003. Parmi ces dossiers 121 personnes ont débuté une vaccination contre la rage lors d'une exposition à risque avec un animal (chauve-souris, animal sauvage, etc.).

Aucun cas de SRAS n'a été déclaré au Québec en 2003, mais plusieurs personnes au Québec ont été placées en quarantaine suite à un contact avec un cas de Toronto. Une dizaine de personnes de la région étaient parmi celles-ci. Ces personnes ont donc été suivies par l'équipe des maladies infectieuses durant leur 10 jours de quarantaine (appels téléphoniques quotidiens, acheminement d'équipements de protection, etc.).

Dans le cadre du *Programme québécois d'intervention auprès des personnes infectées par l'hépatite C*, les deux cliniques de dépistage aux CLSC Joliette et Lamater ont poursuivi le dépistage des personnes ciblées. La DSPE supervise ce programme. Il devrait se terminer au printemps 2004.

En ce qui concerne le dossier ITSS (infection transmise sexuellement ou par le sang), des enquêtes épidémiologiques ont été effectuées pour tous les cas de gonorrhée, de syphilis et d'hépatite B. La gonorrhée et la syphilis sont en augmentation au niveau provincial et dans la région. Il est à noter que 51 % des déclarations de MADO dans la région sont des ITSS soient des cas de chlamydiose, d'infections gonococcique, de syphilis, d'hépatites B aiguës et de VIH/Sida.

LE SERVICE PRÉVENTION-PROMOTION

Domaine du développement des communautés

L'année 2003-2004 a permis de poursuivre la contribution de la DSPÉ pour augmenter les interventions axées sur les déterminants de la santé de la population, notamment sur l'amélioration des conditions et des milieux de vie des Lanaudois. En plus de sa participation aux travaux de la Table des Partenaires en développement social, du Comité régional de valorisation de l'éducation (CRÉVALE), du Comité consultatif du Conseil régional de développement de Lanaudière (CRDL) portant sur la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale, la DSPÉ a été l'un des partenaires financiers au renouvellement de *l'Entente spécifique en développement social*, à la tenue des sessions de formation sur les approches intégrées en développement local et au projet régional sur la valorisation de l'éducation et la prévention du décrochage scolaire présenté au fonds de développement régional du CRDL. La DSPÉ a également poursuivi la gestion du *Programme d'aide à l'action concertée* dédié à la prévention de l'abandon scolaire et du *Programme régional en sécurité alimentaire.*

Domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale

La première année d'implantation complète du *Programme de soutien aux jeunes parents* dans tous les CLSC a permis d'offrir des services à 164 jeunes familles dont la mère est âgée de moins de 20 ans. Par le programme *Naître égaux, grandir en santé*, 347 familles vivant en contexte de vulnérabilité ont bénéficié des services des CLSC. Enfin, le programme *soutien éducatif précoce* auprès des 2-4 ans se poursuit dans tous les CLSC. De plus, le taux d'allaitement à la sortie de l'hôpital a connu une augmentation assez importante, il est passé de 60 % à 70 % pour l'ensemble de la région. Un calendrier d'allaitement a été produit et distribué à toutes les mères. Pour prévenir les grossesses et les infections transmissibles sexuellement (ITS) chez les adolescents, une brochure sur l'éducation à la sexualité a été développée et distribuée aux parents d'enfants de 10 à 17 ans via les CLSC, les pharmacies et les organismes communautaires. Le déploiement de l'intervention globale et concertée de prévention et de promotion à partir de l'école demeure un objectif pour lequel l'ensemble des partenaires de la région sont interpellés. Dans ce contexte, cette année, 28 écoles primaires, réparties également entre la Commission scolaire des Samares et la Commission scolaire des Affluents, participaient à l'implantation de *Jeunes en santé*. Cette année a également été marquée par l'organisation d'un colloque régional en prévention des toxicomanies qui a rassemblé plus de 180 personnes. Durant la semaine de prévention du suicide 2004 qui se déroulait du 1er au 13 février, un spectacle a été organisé avec le groupe lanaudois *Les Cowboys Fringants* afin de

sensibiliser la population à la prévention du suicide. Plus de 700 personnes y ont participé. Au cours de la dernière année, la DSPÉ a poursuivi ses efforts de coordination régionale avec les cinq organismes de travail de rue de la région. De même sa collaboration étroite avec les maisons de jeunes a permis la réalisation de formations, d'un colloque et d'une campagne de promotion.

Domaine des habitudes de vie et des maladies chroniques

Dans le dossier du tabagisme, des activités de prévention ont été réalisées dans 50 % des classes de 6e année du primaire (Programme Sam Chicotte) et dans 25 écoles secondaires et maisons de jeunes (Programme la gang allumée). Chacun des 6 CLSC de la région dispose maintenant d'un Centre d'abandon du tabagisme. Dans le dossier nutrition, des activités pour bien manger quand on va à l'école ont été promues dans 20 écoles primaires et le programme d'intervention sur le poids et l'image corporelle *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* s'est poursuivi dans deux écoles secondaires. Dans le dossier de l'activité physique, 20 écoles primaires de milieux défavorisés ont poursuivi le programme *Mieux vivre dans la cour d'école*, quinze écoles secondaires ou maisons de jeunes ont réalisé les démarches du programme de leadership *Voltage* et quatorze municipalités ont répondu positivement au programme de soutien *Famille au Jeu*. De plus, différents programmes de promotion de l'activité physique auprès des personnes âgées ont été consolidés au sein des 53 clubs affiliés de la Fédération de l'âge d'or du Québec région de Lanaudière. Dans le domaine de la santé dentaire, la DSPÉ a collaboré avec les hygiénistes dentaires des CLSC au développement d'une formation portant sur la santé buccodentaire des 0-5 ans. Enfin, bénéficiant d'une deuxième année de partenariat entre les secteurs privé et public, la promotion des scellants s'est poursuivie par la tenue de cliniques auprès de parents et de jeunes enfants dans deux MRC.

Domaine des traumatismes non intentionnels

L'année 2003-2004 a consolidé les interventions en prévention des traumatismes non intentionnels chez les personnes âgées et chez les jeunes de moins de 15 ans. Le projet de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées de 65 ans et plus, qui reçoivent des services de maintien à domicile des CLSC, a permis de rejoindre quelques 177 personnes âgées additionnelles au cours de la dernière année, ce qui porte à 547 le nombre de participants depuis le début du projet en octobre 2001. Par ailleurs, pour une quatrième année consécutive, la DSPÉ a assumé la coordination des 15 cliniques annuelles de vérification des sièges d'auto pour enfants mises en œuvre par les CLSC de la région et leurs partenaires.

Le Service de surveillance, recherche et évaluation

Afin d'informer les gestionnaires, les intervenants et la population sur l'état de santé de cette dernière, d'orienter la prise de décision, d'évaluer les services offerts au sein du réseau lanaudois de la santé et des services sociaux et de soutenir leur planification, les membres du service ont travaillé sur de multiples dossiers. Leurs efforts de production et de diffusion ont notamment porté sur des thématiques telles que les

chutes à domicile chez les personnes âgées, les soins et les services hospitaliers gériatriques, la pauvreté et l'exclusion sociale, les inégalités sociales de santé, l'itinérance, le suicide, le dépistage du cancer du sein, les données lanaudoises du recensement canadien de 2001, les soins familiaux à domicile, l'hébergement par alternance, la sécurité alimentaire, les organismes génétiquement modifiés (OGM), la mortalité, le cancer, la prévention du diabète, le taux de diplômation des jeunes au secondaire, la réussite scolaire, la grossesse et la consommation d'alcool, les services en obstétrique et en périnatalité, la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes ainsi que les maladies infectieuses à déclaration obligatoire. De plus, certains membres du service ont participé à la conception d'un système de surveillance permettant éventuellement de diffuser l'information sociosanitaire sous forme électronique dans une structure s'apparentant à un tableau de bord.

La Direction des services administratifs

Cette année a été le point culminant du grand chantier immobilier du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur débuté en l'an 2000 et inauguré le 17 mai 2004.

Au plan des mesures informationnelles, des travaux significatifs ont été réalisés afin d'en arriver à un plan régional des ressources informationnelles qui devrait se réaliser en 2004-2005.

Au niveau financier, beaucoup d'efforts ont été déployés afin de supporter les établissements de la région aux prises avec des difficultés.

La Coordination des ressources matérielles et techniques

Programme de rénovation et réaménagements mineurs en CHSLD

À la fin de l'exercice financier 2002-2003, le MSSS a annoncé des investissements de l'ordre de 1 507 000 $ en CHSLD permettant la réalisation de 6 projets d'immobilisation dans 4 établissements.

Programme d'investissement haute technologie

Dans le cadre de ce programme, le MSSS a injecté 2 601 250 $ au niveau des deux centres hospitaliers et du Carrefour de la santé et des services sociaux de la Matawinie. Ces investissements ont permis le remplacement de l'ensemble des appareils de dialyse rénale au CHRDL, avec appel d'offres conjoint avec le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, dans le but de permettre à l'équipe de néphrologie de superviser à distance les deux sites de suppléance rénale. À cet effet, la mise en place du projet de télé-médecine en suppléance rénale est prévue en 2004-2005, d'où la nécessaire compatibilité des équipements.

La numérisation des films radiologiques, l'acquisition d'un système d'information et le remplacement d'une salle de radiologie au Carrefour de la santé et des services sociaux de la Matawinie permettront de compléter le *Picture Archiving and Communication System* (PACS) et de permettre éventuellement la lecture à distance des films radiologiques par l'équipe des radiologistes du CHRDL.

Équipements reliés au projet de construction centralisé

Dans le cadre de la réalisation d'un projet d'immobilisation centralisé, la gestion est confiée à la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ). Par contre, la gestion des acquisitions, du mobilier et des équipements médico-spécialisés reliée à ces projets est décentralisée. Dans ce contexte, l'Agence et le CLSC-CHSLD Meilleur se sont vu confier la gestion d'acquisition du mobilier-équipement dans le cadre de la construction du CHSLD Les 2 Rives, pour un montant de 1 975 000 $.

Mandats régionalisés

Le montant obtenu en fonds régionalisés pour le renouvellement des équipements (1 821 204 $) a été réparti aux établissements selon la méthode de valeur de remplacement. Pour permettre de répondre à plusieurs problèmes de sécurité-vétusté, l'enveloppe de maintien des immobilisations pour les secteurs santé et social, soit, 1 060 557 $, a été impartie en fonction de l'étude des projets déposés.

Mandats centralisés

Au cours du présent exercice financier, l'ensemble du projet de construction du CHSLD de 64 lits et d'un centre de jour à Saint-Jean-de-Matha a été révisé. L'autorisation de retourner en processus d'appel d'offres pour sa réalisation a été obtenue par la suite.

Également, des démarches pour obtenir un rehaussement de l'enveloppe budgétaire pour les projets de rénovations des unités de soins 3B et 4B du CHRDL ont été effectuées.

Gestion interne

En plus des projets de la région, la Coordination des ressources matérielles et techniques a poursuivi son apport dans le but de répondre aux besoins du personnel de l'Agence, notamment par une location additionnelle au Centre de réflexion chrétienne, avec les aménagements nécessaires.

La Coordination des Technologies de l'Information

La Coordination des technologies de l'information (COTI) offre, aux 14 établissements de la santé et des services sociaux de la région Lanaudière et à l'Agence (ADRLSSSSL), des interventions couvrant le domaine des ressources informationnelles et des infrastructures technologiques communes permettant de gérer et de partager de l'information du domaine de la santé à travers un réseau de télécommunication dédié (RTSS).

Au cours de l'année 2003-2004, la COTI a effectué différents travaux de mise en œuvre et d'évolution technologiques couvrant un éventail de composantes de son offre de service auprès de ses clientèles régionale et locale. Les principaux projets effectués sont :

Sur le plan régional :

- Un plan directeur régional des ressources informationnelles a été initié en décembre 2003 par un appel d'offres pour la recherche d'un fournisseur de services afin de procéder aux travaux d'actualisation qui ont débuté en mars 2004. Ces travaux s'étendront jusqu'en octobre 2004 et seront alignés avec le plan d'informatisation du MSSS et la création des réseaux locaux de services (RLS);

- Le déploiement de l'environnement des infrastructures technologiques pour les trois GMF accrédités soit: Lavaltrie-Lanoraie, l'Assomption et Mascouche. Un 4e GMF situé à Saint-Donat, qui a été accrédité le 17 mars 2004, est en phase de réalisation;

- Le déploiement de la version 4.6 du SIC/I-CLSC pour les six établissements de la région de Lanaudière concernés. Ce travail a nécessité un rehaussement du parc informatique du Technocentre régional de Lanaudière qui héberge l'application et les données;

- Le système d'information des ressources de type familial (SIRTF) a été déployé pour les huit établissements concernés de la région de Lanaudière (Centres Jeunesse, CLSC et CH);

- Le Technocentre de Lanaudière a procédé à la mise en place des infrastructures nécessaires (architecture et composantes de Windows 2000) permettant de remplacer le système d'exploitation Windows NT. Présentement, les établissements de la région sont à faire la transition et l'opération devrait être complétée à l'automne 2004;

- Sur le plan du RTSS, en relation avec les infections de virus informatiques, les dispositions nécessaires pour sécuriser la région ont été prises;

- La coordination régionale des travaux de mise en œuvre du cadre global de gestion de la sécurité des actifs informationnels notamment : la mise en place des politiques, l'inventaire et l'évaluation des coûts dans chaque établissement.

- La coordination régionale des travaux de mise en oeuvre de systèmes d'information dans les établissements :

  - Le système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH) au CHRDL;
  - Le système d'information sur la gestion des urgences déployé au CH Pierre-LeGardeur;
  - Le suivi des travaux sur les projets découlant du plan directeur des ressources informationnelles du CH Pierre- Le Gardeur;
  - Le déploiement de modules dans le programme d'intégration jeunesse (PIJ).

Sur le plan local (Agence) :

- Réalisation de travaux de mise en œuvre du cadre global de gestion de la sécurité des actifs informationnels. Cette année les travaux ont porté principalement sur l'élaboration d'une politique avec un recueil des principales mesures touchant le personnel;

- Mise en place d'un tableau de bord de surveillance en santé publique;

- Élaboration et mise en place d'indicateurs et de rapports de gestion relatifs aux données du SIC «Intégration CLSC»;

- Production d'un plan de renouvellement du parc informatique de l'Agence sur une période de quatre ans.

Prévisions 2004-2005

Au cours de l'année 2004-2005, les activités de la COTI porteront principalement sur les travaux suivants :

Sur le plan régional :

- La finalisation du PDRI régional aligné sur la mise en place des RLS et le plan d'informatisation du MSSS. Le démarrage de projets régionaux d'informatisation;

- La continuité des travaux de mise en œuvre du cadre global de la sécurité des actifs informationnels portant sur : la sensibilisation, la formation et la classification.

Sur le plan local (Agence)

- La mise en œuvre des travaux du plan de renouvellement du parc informatique de l'Agence touchant les 140 postes de travail.

La Coordination des ressources financières

Ressources financières – Agence

À partir des revenus de 7 100 726 $ et après vérification finale des livres, les résultats au 31 mars 2004 sont les suivants:

Type d'activités	Excédent ou (déficit)
Activités principales	65 430 $
Activités accessoires	6 924 $

Ressources financières – Réseau

L'enveloppe régionale des crédits 2003-2004 est de 406 493 877 $, incluant 7 801 033 $ transférés en fonds affectés et 14 340 008 $ alloués aux organismes communautaires.

Un suivi rigoureux a été effectué auprès des établissements ayant une situation financière déficitaire. À partir de ce suivi et avec la collaboration des établissements concernés, ceux-ci ont réussi à respecter leur cible budgétaire, à l'exception des Centres jeunesse de Lanaudière.

Établissement	Cible déficitaire maximale	Déficit réel	Commentaire
CHRDL	2 900 000 $	3 916 608 $	La cible tolérée était de 3,9 M$.
CH Pierre-Le Gardeur	23 800 000 $	19 200 000 $	
Centres jeunesse de Lanaudière	3 200 000 $	5 084 251 $	En démarche d'accompagnement, en 2003-2004, pour évaluer l'organisation clinique. Dépôt en juin 2004 du rapport de l'accompagnateur nommé par le MSSS, au terme de son mandat.
CLSC – CHSLD Meilleur	336 382 $	672 318 $	Après contribution de l'avoir-propre, le déficit est de 336 393 $.
CLSC Lamater	336 382 $	324 116 $	
Total	**30 572 764 $**	**29 197 293 $**	

La Direction des ressources humaines

Dossiers réseaux

Pour l'année 2003-2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux a identifié trois cibles en matière de gestion des ressources humaines pour le réseau lanaudois : élaborer un plan de main-d'œuvre régional incluant un plan de coordination des stages, ramener le taux d'absentéisme à 5,9 % et mettre en place une stratégie régionale à l'égard de la mobilisation du personnel.

Plan de main-d'œuvre régional

Afin d'élaborer un plan de main-d'œuvre régional, l'Agence a déployé des énergies à outiller les établissements en ce sens. Donc en octobre 2003, des activités de formation sur le progiciel 1-2-3 go PMO ont été offertes à tous les responsables des ressources humaines de la région Lanaudière. Par cet outil informatique, il devient plus facile de gérer le dossier planification de la main-d'œuvre pour chacun des établissements et ainsi répondre à la demande du ministère à l'égard de la planification régionale.

De plus, en décembre 2003 et janvier 2004, la Direction des ressources humaines a procédé au déploiement de l'application Système d'informations ressources humaines (SIRH) pour tous les établissements de la région. De concert avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, une session de formation a été offerte à tous les responsables des ressources humaines de la région Lanaudière.

Avec ces outils, les établissements sont maintenant prêts à élaborer un plan de main-d'œuvre qui sera compilé régionalement l'an prochain.

Enfin, le comité régional des stages a tenu deux rencontres afin de bien arrimer les besoins des maisons d'enseignement et ceux des établissements à l'égard des stages.

Gestion de la présence au travail

L'Agence a finalisé le volet formation du logiciel de gestion d'assurance salaire (PRASAT) auprès des établissements à l'automne 2003.

De plus, un suivi des plans d'actions locaux des établissements visant la réduction du ratio en assurance salaire est effectué régulièrement par la Direction des ressources humaines de l'Agence. Ce suivi a permis de constater tous les efforts déployés par les établissements afin de réduire l'absentéisme. Malgré tout, la cible n'a pas été atteinte : le taux d'absentéisme régional étant de 6,5 % en mars 2004.

Mobilisation

De par les travaux effectués à la Table régionale des responsables des ressources humaines, une stratégie régionale sur la mobilisation du personnel a été élaborée. Tel que précisé par le ministère, les actions de la stratégie visent d'abord le diagnostic des climats organisationnels en conformité avec les démarches d'agrément que les établissements doivent réaliser d'ici décembre 2005. Le document régional a été présenté au ministère, dans les délais, en mars 2004.

Dossiers internes

L'année 2003-2004 fut une année de bouleversement pour le personnel; les grands changements annoncés par le gouvernement ne sont pas sans préoccuper le personnel de l'Agence. Ces préoccupations se sont traduites par une hausse du taux d'utilisation du *Programme d'aide aux employés* (PAE) et une légère hausse du taux d'absentéisme.

Tournée des directions et rencontre du personnel de l'Agence

À l'automne 2003, la Direction des ressources humaines s'est donc vu confier le mandat d'accompagner la Direction générale pour effectuer une tournée des directions dont l'un des objectifs visait à identifier les projets mobilisateurs en lien avec les chantiers de l'Agence pour l'année 2003-2004.

Au cours de ces rencontres, les directions ont eu l'occasion, à la demande de la Direction des ressources humaines, de faire connaître leur appréciation et leurs attentes envers les services offerts par la Direction des ressources humaines, un an après sa création à l'Agence.

Les conclusions de cette tournée ont été partagées à l'ensemble du personnel à l'occasion d'une rencontre tenue en novembre 2003 et un plan d'action a émergé. Cependant, avec le changement au niveau de l'organisation et les cibles de réduction budgétaires, les priorités ont été révisées.

La Direction des ressources humaines, pour sa part, a continué à cheminer dans la révision de ses processus d'abord par l'élaboration d'un programme d'accueil pour les nouveaux employés.

De plus, dans le but d'être bien informé, en tout temps, sur la structure de poste, une base de données a été créée comprenant toutes les informations relatives aux postes permanents, temporaires, vacants et à la liste de rappel. Cet outil de gestion qui est mis à jour à chaque période de paie permet de produire des listes et statistiques, au besoin, sur les ressources humaines.

En août 2003, le rapport sur le Programme d'Accès à l'Égalité en Emploi (PAEE) a été déposé à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Le plan de communication décrivant la procédure de consultation favorisée par la DRH ainsi qu'une copie de la correspondance transmise à tous les employés a également été transmise à la Commission pour approbation.

Suite à l'entente intervenue entre le comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux et les syndicats, la DRH a procédé aux versements requis suite au redressement des échelles salariales et à une rétroactivité pour l'équité salariale.

Enfin, la préoccupation organisationnelle de développement du personnel s'est traduite par 1 939,50 heures de formation pour les 130 employés et cadres de l'Agence.

Les annexes

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

ANNEXE 1A

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière au 31 mars 2004 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel le Vérificateur général du Québec a exprimé une opinion sans réserve dans son rapport daté du 21 mai 2004. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général,

Renaud Lachance, CA
Québec, le 15 septembre 2004

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2004

RÉSULTATS

		Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
PRODUITS					
Subventions MSSS:					
- Budget signifié	01	6 691 042	6 318 090	109 966	98 032
- (Diminution) ou augmentation du financement	02	(134 997)	8 420	(99 612)	(64 703)
Total (L. 01+ L.02)	03	6 556 045	6 326 510	10 354	33 329
Revenus d'intérêts	04	20 759	19 212	10 304	9 094
Revenus commerciaux	05				
Revenus d'autres sources:					
- Contributions de l'avoir-propre	06				
- Contributions de fonds affectés	07				
- Contributions du fonds des activités régionalisées	08				
- Autres	09	523 922	322 797	64 703	
TOTAL (L.03 à L.09)	10	7 100 726	6 668 519	85 361	42 423
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS					
Charges d'exploitation:					
- Salaires - personnel cadre	11	1 155 902	1 210 085		
- Salaires - personnel autre	12	3 108 303	2 640 042	41 496	
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	13	212 467	190 225		
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	14	588 722	507 853	11 045	
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	15	45 048	49 347		
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	16	139 888	168 804	16 038	
- Charges sociales - personnel cadre	17	122 084	136 824		
- Charges sociales - personnel autre	18	409 848	358 612	6 357	
- Frais de déplacement	19	146 852	131 122	121	
- Services achetés	20	163 055	223 970		33 329
- Communications	21	214 933	229 844		
- Loyer	22	327 788	235 385		
- Location d'équipement	23	29 255	32 917		
- Fournitures de bureau	24	73 357	75 434		
- Autres frais	25	270 009	316 571		
- Charges non réparties	26	6 959			
- Charges extraordinaires	27			3 380	1 500
Total des charges d'exploitation (L.11 à L.27)	28	7 014 470	6 507 035	78 437	34 829
Dépenses d'immobilisations	29	20 826	155 505		
TOTAL (L.28 + L.29)	30	7 035 296	6 662 540	78 437	34 829
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.10 - L.30)	31	65 430	5 979	6 924	7 594

Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2004

RÉSULTATS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
PRODUITS			
Contributions des établissements	01	92 921	88 358
Subvention du MSSS	02	1 526 140	559 623
Revenus d'intérêts	03	24 751	23 487
Contributions du fonds d'exploitation	04		
Contributions de fonds affectés	05		
Revenus d'autres sources	06	157 619	33 904
Total (L.01 à L.06)	07	1 801 431	705 372
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
Charges d'exploitation:			
- Salaires - personnel cadre	08	76 952	71 630
- Salaires - personnel autre	09	386 854	233 753
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	10	9 421	10 332
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	11	70 163	39 366
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	12		1 096
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	13	11 949	2 941
- Charges sociales - personnel cadre	14	8 245	7 854
- Charges sociales - personnel autre	15	51 147	29 342
- Frais de déplacement	16	21 778	18 413
- Services achetés	17	37 281	28 829
- Communications	18	13 725	5 481
- Loyer	19		
- Location d'équipement	20	1 105	1 598
- Fournitures de bureau	21	22 250	7 642
- Contributions au fonds d'exploitation	22		
- Contributions à des fonds affectés	23		
- Autres frais	24	251 121	223 577
Total des charges d'exploitation (L.08 à L.24)	25	961 991	681 354
Dépenses d'immobilisations	26	207 608	
TOTAL (L.25 + L.26)	27	1 169 599	681 354
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.07 - L.27)	28	631 832	23 518

Fonds combinés

Exercice terminé le 31 mars 2004

SOLDE DE FONDS

		Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations	Fonds des activités régionalisées
		Activités principales 1	Avoir propre 2	3	4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	69 495	281 225	1 722 182	236 963
ADDITIONS Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	02	65 430	6 924		631 832
Régularisations - analyse financière	03				
Libération du déficit 2002-2003	04	882			
Régularisations - autres	05	3 531			13 256
	06				
Libération de surplus	07		70 377		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds: - Fonds d'exploitation - Activités principales	08			20 826	
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires complémentaires	09				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires commerciales	10				
- Fonds affectés	11				
Acquisition d'immobilisations par des activités régionalisées	12				207 608
Autres	13			10 556	
	14				
TOTAL (L. 02 à L. 14)	15	69 843	77 301	31 382	852 696
DÉDUCTIONS Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	16				
Régularisations - analyse financière	17				
Libération du déficit 2002-2003	18		882		
Régularisations - autres	19	7 040			
	20				
Libération de surplus	21	70 377			
Autres (radiation)	22			134 121	
Transfert au Technocentre	23			1 079 330	
TOTAL (L.16 à L.23)	24	77 417	882	1 213 451	
VARIATION DE L'EXERCICE (L.15 - L.24)	25	(7 574)	76 419	(1 182 069)	852 696
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.25)	26	61 921	357 644	540 113	1 089 659

NOTE: La mention "préciser" ne s'applique pas à la colonne 4.

Fonds combinés

Exercice terminé le 31 mars 2004

BILAN

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
ACTIF					
À court terme					
Encaisse	01	912 971	824 851	615 581	701 135
Débiteurs : - MSSS	02	94 774	13 320		
- Établissements	03	52 991	76 056	11 208	
- Fonds d'exploitation	04				
- Fonds des activités régionalisées	05				
- Fonds affectés	06		2 039		
- Autres	07	88 648	101 753		14 176
Intérêts courus	08	1 963	2 596	1 162	1 962
Taxes à recevoir	09	23 619	42 183	7 330	
Charges payées d'avance	10	32 602	77 686	16 259	3 289
Autres éléments (C.1 : traitement différé)	11	16 822	61 488		
Total - Actif à court terme (L. 01 à L.11)	12	1 224 390	1 201 972	651 540	720 562
Immobilisations	13			456 706	235 840
Autres éléments d'actif	14				
TOTAL DE L'ACTIF (L.12 à L.14)	15	1 224 390	1 201 972	1 108 246	956 402
PASSIF					
À court terme					
Découvert de banque	16				
Emprunts de banque	17				
Créditeurs : - MSSS	18				
- Établissements	19	6 603	10 369		
- Fonds d'exploitation	20				
- Fonds des activités régionalisées	21				
- Fonds affectés	22				
- Autres	23	498 375	622 375	18 587	31 922
Revenus reportés : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	24	99 612	64 703		
Autres revenus reportés	25	200 235	153 805		687 517
Autres éléments	26				
Total – Passif à court terme (L.16 à L.26)	27	804 825	851 252	18 587	719 439
À long terme	28				
TOTAL DU PASSIF (L.27 + L.28)	29	804 825	851 252	18 587	719 439
SOLDE DE FONDS	30	419 565	350 720	1 089 659	236 963
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.29 + L.30)	31	1 224 390	1 201 972	1 108 246	956 402

Fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2004

BILAN

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF	01		
	02		
Immobilisations	03	540 113	1 722 182
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.03)	04	540 113	1 722 182
PASSIF			
À court terme			
Emprunts de banque	05		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	06		
Autres éléments	07		
	08		
À long terme	09		
TOTAL DU PASSIF (L.05 À L.09)	10		
SOLDE DE FONDS	11	540 113	1 722 182
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.10 + L.11)	12	540 113	1 722 182

ADRLSSSS de Lanaudière

ANNEXE 1E

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2004

BILAN

ACTIF **À court terme**		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
Encaisse	01	2 796 220	4 295 941
Débiteurs: - MSSS	02	47 661 813	54 409 670
- MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	03	172 370	40 228
- Établissements	04	11 239 382	10 741 971
- Fonds d'exploitation	05		
- Fonds des activités régionalisées	06		
- Taxes à recevoir	07	9 047	
- Autres	08	217 894	300 318
Intérêts courus	09	5 434	11 357
Autres éléments	10		
Total - Actif à court terme (L.01 à L.10)	11	62 102 160	69 799 485
À long terme - Enveloppes décentralisées	12	43 272 193	45 457 782
TOTAL DE L'ACTIF (L.10 + L.11)	13	105 374 353	115 257 267
PASSIF **À court terme** Découvert de banque	14		
Emprunts de banque	15	11 236 235	10 551 242
Intérêts sur emprunts à payer	16	172 370	185 995
Créditeurs et charges à payer: - Établissements	17	44 717 344	52 817 683
- Organismes	18	9 228	33 125
- Fonds d'exploitation	19		
- Fonds des activités régionalisées	20		
- Autres	21	871 086	663 087
Subventions reportées	22	730 000	629 793
Autres éléments	23	11 690	15 825
Total - Passif à court terme (L.14 à L.23)	24	57 747 953	64 896 750
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées	25	43 272 193	45 457 782
TOTAL DU PASSIF (L.24 + L.25)	26	101 020 146	110 354 532
SOLDE DE FONDS	27	4 354 207	4 902 735
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.26+L.27)	28	105 374 353	115 257 267

Fonds affectés cumulés Exercice terminé le 31 mars 2004

SOLDE DE FONDS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
SOLDE DU DÉBUT	01	4 902 735	12 178 512
Récupération par le Ministère	02	27 151	
Solde du début après récupération (L.01 - L.02)	03	4 875 584	12 178 512
AUGMENTATION			
MSSS	04	20 720 410	63 791 019
Subvention pour intérêts sur emprunts	05	346 198	300 274
Revenus d'intérêt	06	112 997	136 368
Contributions du fonds d'exploitation	07		
Contributions du fonds des activités régionalisées	08		
Autres	09	6 235 689	8 489 583
TOTAL (L.04 à L.09)	10	27 415 294	72 717 244
DIMINUTION			
Attributions :			
- Établissements	11	12 425 524	65 273 490
- Organismes	12	402 943	549 891
Intérêts sur emprunts	13	43 728	300 274
Contributions au fonds d'exploitation	14		
Contributions au fonds des activités régionalisées	15		
Charges d'exploitation :			
- Salaires	16	339 203	
- Avantages sociaux	17	85 304	
- Charges sociales	18	44 806	
- Frais de déplacement	19	8 227	
- Services achetés	20	61 103	
- Location d'équipement	21		
- Fournitures de bureau	22	10 378	
- Autres charges d'exploitation	23	5 999	
Dépenses d'immobilisations	24		
Autres	25	14 509 456	13 869 366
TOTAL (L.11 à L.25)	26	27 936 671	79 993 021
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE (L.03 + L. 10 – L.26)	27	4 354 207	4 902 735

Exercice terminé le 31 mars 2004

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2003-2004 ET SUIVI DES COMPTES À PAYER NON POURVUS

		Montant	
		2003-2004	2002-2003
ENVELOPPE RÉGIONALE 2003-2004 Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	398 692 844	364 846 559
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	02	7 801 033	9 927 042
Montant de l'enveloppe régionale 2003-2004 inscrit dans le système SBF-R (L.01 + L.02)	03	406 493 877	374 773 601
Autres (préciser)	04		
TOTAL (L. 03 et L.04)	05	**406 493 877**	**374 773 601**
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE 2003-2004 Allocations aux établissements	06	379 195 238	350 157 641
Allocations aux organismes communautaires	07	14 340 008	13 020 395
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	813 276	806 005
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L. 06 à L. 08)	09	394 348 522	363 984 041
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	10	7 338 615	7 342 536
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant reporté	11		811 539
Autres	12	4 344 322	862 518
Total des affectations (L.09 à L.12)	13	406 031 459	373 000 634
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Solde non attribué	14	462 417	1 772 967
TOTAL (L.13 + L.14)	15	**406 493 876**	**374 773 601**
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.05 - L.15)	16		

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2004

NOTE 1 – CONSTITUTION, OBJETS ET CHANGEMENT DE NOM

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière a été constituée le 30 janvier 2004 en vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. A-8.1). Elle succède à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation et dans le fonds des activités régionalisées ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du gain ou de la perte est directement imputé au solde du fonds acquéreur pour le fonds d'exploitation et le fonds d'activités régionalisées.

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés.

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputée à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice.

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements.

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas reportés.

vi) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds.

vii) Les fonds autres que le fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

viii) Pour les exercices antérieurs, les contrats de location-acquisition étaient comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu.

Comptabilité par fonds

L'agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées;

v) Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations ou dans le fonds des activités régionalisées. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent.

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année.

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2004

NOTE 3 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2004	2003
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	20 826 $	155 505 $
Fonds d'immobilisations		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	31 382 $	162 347 $
Produit de disposition d'immobilisations	1 $	$

NOTE 4 – INSTRUMENTS FINANCIERS

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée. La juste valeur des instruments financiers à long terme ne peut être estimée au prix d'un effort raisonnable.

NOTE 5 – MARGE DE CRÉDIT

	2004	2003
Marge de crédit - enveloppes décentralisées, portant intérêt au taux préférentiel réduit de 1 %	395 682 $	950 352 $
Marge de crédit, portant intérêt au taux préférentiel réduit de 1 %		566 906
	395 682 $	1 517 258 $

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2004

NOTE 6 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipement est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement Québec.

	2004	2003
Billet à terme, portant intérêt à des taux annuels variant de 4,66 % à 9,70 %, remboursable en versements annuels variables et en capital à refinancer par la CHQ, échéant en mars 2023	18 789 028 $	27 125 004 $
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,90 %, remboursable en versements annuels de 200 508 $ en capital, échéant en décembre 2008	4 411 176	4 611 684
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,90 %, remboursable en versements annuels de 74 557 $ en capital, échéant en décembre 2008	372 786	447 343
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,61 %, remboursable en versements annuels de 351 639 $ en capital, échéant en juin 2006	5 516 321	5 867 960
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,24 %, remboursable en versements annuels de 349 178 $ en capital, échéant en décembre 2008	5 539 355	5 888 533
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 3,89 %, remboursable en versements annuels de 113 173 $ en capital, échéant en juillet 2007	1 789 375	
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,72 %, remboursable en versements annuels de 134 617 $ en capital, échéant en octobre 2010	942 318	
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,63 %, remboursable en versements annuels de 376 094 $ en capital, échéant en décembre 2009	5 516 152	
	42 876 511	43 940 524
Versements échéant en deçà d'un an	2 772 080	2 721 235
	40 104 431 $	41 219 289 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2005	2 772 080 $	2008	3 257 621 $
2006	2 673 656 $	2009	3 833 157 $
2007	3 694 008 $		

NOTE 7 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentés au rapport financier annuel.

NOTE 8 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2004 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2004	2003
Vacances	514 135 $	509 456 $
Congés de maladie	18 934	20 934
Heures supplémentaires	40 034	23 605
	573 103 $	553 995 $

NOTE 9 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 10 - ENGAGEMENTS

L'agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 31 mars 2006 pour des locaux administratifs et des biens loués.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2004 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 327 788 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2005	402 695 $
2006	478 511
	381 206 $

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2004

NOTE 11 – CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2003 ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée en 2004.

ANNEXE 2

ADRLSSSS de Lanaudière
Allocation des ressources financières aux établissements

		2003-2004		2002-2003	
		Budget final	Surplus (Déficit)	Budget final	Surplus (Déficit)
ETABLISSEMENTS PUBLICS (budget net de fonctionnement)					
Centres hospitaliers - soins de courte durée					
1253-2743	C.H. Pierre Le Gardeur	75 245 312	(19 235 848)	66 233 909	(4 528 904)
1623-9592	C.H. Régional De Lanaudière	124 060 902	(3 916 608)	117 044 104	(2 916 534)
		199 306 214	**(23 152 456)**	**183 278 013**	**(7 445 438)**
Centres de réadaptation - déficience intellectuelle et physique					
1104-2579	C.R. La Myriade	26 732 451	42 168	24 516 460	76 053
1841-5299	C.R. Le Bouclier	7 636 177	145 889	6 771 345	344 286
		34 368 628	**188 057**	**31 287 805**	**420 339**
Centres locaux de services communautaires					
2325-2141	CLSC Joliette	8 726 552	25 553	8 022 494	135 833
1361-8509	CLSC Lamater	12 883 370	(324 116)	11 781 232	16 234
		21 609 922	**(298 563)**	**19 803 726**	**152 067**
Centres locaux de services communautaires et centres d'hébergement et de soins de longue durée					
1104-3288	CLSC-CHSLD Meilleur	25 038 484	(672 318)	22 839 067	13 347
1104-3387	CLSC-CHSLD D'Autray	17 867 496	24 329	16 670 175	138 008
1104-3395	Carrefour SSS Matawinie	11 078 329	(127 624)	10 303 177	28 851
1104-3486	CLSC-CHSLD Montcalm	14 779 812	156 045	13 871 619	157 412
		68 764 121	**(619 568)**	**63 684 038**	**337 618**
Centres de réadaptation et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse					
1104-2595	Centres jeunesse de Lanaudière	35 425 042	(5 084 251)	34 076 138	(3 322 339)
		35 425 042	**(5 084 251)**	**34 076 138**	**(3 322 339)**
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS		**359 473 927**	**(28 966 781)**	**332 129 720**	**(9 857 753)**
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS (budget net agréé)					
Centres d'hébergement et de soins de longue durée					
1104-3791	CHSLD de la Côte Boisée	6 827 621	32 025	6 372 446	13 069
1265-3192	CHSLD Heather	4 355 611	91 606	3 848 612	(17 051)
2852-3553	CHSLD Le Château	3 190 402	(31 206)	3 027 489	48 452
5122-3337	CHSLD Vigi Yves-Blais (Vigi Santé)	4 951 547	316 280	4 609 703	285 225
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS		**19 325 181**	**408 705**	**17 858 250**	**329 695**
TOTAL DES ETABLISSEMENTS		**378 799 108**	**(28 558 076)**	**349 987 970**	**(9 528 058)**

ANNEXE 3

ADRLSSSS de Lanaudière
Subventions 2003-2004 récurrentes aux organismes communautaires

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

	2003-2004	2002-2003
Secteur *Promotion et services à la communauté*		
Alco-toxico		
Réseau comm. d'aide aux alcool. et toxicomanes (Le Réseau)	51 782	45 804
Centre lanaudois d'information sur les psychotropes (CLIP)	26 524	25 903
Unité d'info. et d'action en toxicomanie Des Moulins (Uniatox)	26 522	25 901
Unité point de départ inc.	20 103	19 632
	124 931	**117 240**
Prévention des toxicomanies		
Réseau comm. d'aide aux alcool. et toxicomanes (Le Réseau)	162 541	150 723
Unité d'info. et d'action en toxicomanie Des Moulins (Uniatox)	85 533	79 579
Centre lanaudois d'information sur les psychotropes (CLIP)	78 107	72 699
	326 181	**303 001**
Toxicomanie, support réinsertion sociale		
Le Réseau	130 044	126 997
Uniatox	70 640	68 985
CLIP	66 977	65 408
Unité point de départ inc.	12 675	12 378
	280 336	**273 768**
Dépistage des toxicomanies et intervention précoce		
Le Réseau	75 645	73 873
Uniatox	38 407	37 507
CLIP	27 329	26 689
	141 381	**138 069**
Famille		
Maison de la Famille la Parenthèse	108 789	103 926
Carrefour familial Des Moulins	94 967	90 429
Association carrefour famille Montcalm	83 631	75 309
Maison Parent-Aise	80 002	71 068
Parenfants de Mascouche	65 960	62 104
Mouvement organisé des mères solidaires (MOMS)	65 905	62 050
Maison de parents de la Matawinie ouest	63 416	59 620
Défi famille Matawinie	63 390	59 594
Ateliers éducatifs "Les petits mousses"	63 053	59 265
Cible famille Brandon	89 219	53 932
Action famille Lavaltrie inc.	62 116	53 931
Maison de la famille aux quatre vents	57 543	53 884
Action famille Lanoraie inc.	51 691	43 220
Joujouthèque Farfouille	35 677	32 531
Liaisons enfance	22 138	19 309
Grands frères, grandes soeurs Lanaudière	19 610	19 151
Assoc. des familles monoparentales et recomposées de Joliette	19 360	12 172
Oiseau Soleil du Castelet	3 659	-
	1 050 126	**931 495**

	2003-2004	2002-2003
TDAH		
PANDA de la MRC l'Assomption	14 495	-
Association de parents PANDA MRC des Moulins	14 495	-
	28 990	**-**
Personnes handicapées		
Service régional d'interprétariat de Lanaudière	51 566	50 358
Amis de la déficience intellectuelle Rive-Nord	70 841	27 388
Association des personnes handicapées du secteur Joli-Mont	50 253	24 855
Société de l'autisme région de Lanaudière	38 879	21 203
Service d'accompagnement Montcalm-Matawinie	31 726	20 983
Association sclérose en plaques de Lanaudière	30 179	18 687
Association de parents d'enfant trisomique-21 Lanaudière	38 422	18 065
Mouvement Des personnes d'abord	1 250	16 285
Association personnes handicapées visuelles de Lanaudière	2 142	15 603
Association Handami pour pers. handicapées et leur famille	36 118	15 530
Association personnes handicapées - secteur Berthier	43 762	15 530
A.Q.E.A. Lanaudière	36 115	14 177
Association des personnes handicapées de Brandon	31 121	12 493
Corporation répit dépannage de Lanaudière	107 317	37 998
Association sclérose en plaques région Des Moulins	31 754	8 902
Rose Bleue: association des pers. handicapées Des Moulins	16 701	5 775
Association des personnes handicapées physiques et sensorielles	17 089	4 645
Association des personnes handicapées phys. Rive-Nord inc.	41 080	4 089
Association des sourds de Lanaudière	29 093	3 598
Corporation Les enfants de ma rue	18 101	3 029
Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette métropolitain	18 338	2 650
	741 847	**341 843**
Centres d'action bénévole		
Regroupement bénévole de Montcalm	33 111	28 011
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	16 752	16 360
Service bénévole comté l'Assomption	24 791	16 360
Centre communautaire bénévole Matawinie	20 942	16 360
Centre d'action bénévole Des Moulins	30 863	16 360
Centre de bénévolat de Brandon	28 704	10 906
Centre d'action bénévole d'Autray	13 817	10 906
	168 980	**115 263**
Personnes âgées		
Les Amis de Lamater	52 071	50 851
Regroupement bénévole de Montcalm	22 337	21 814
Service bénévole Comté l'Assomption	22 337	21 814
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	18 987	18 542
Centre communautaire bénévole Matawinie	18 261	17 735
Centre d'action bénévole d'Autray	12 563	12 269
Les amis des aînés de Lanaudière	11 144	10 883
A.Q.D.R. Brandon	-	9 543
Centre de bénévolat de Brandon	9 707	9 357
Maison des Aînés de Chertsey	7 296	7 125
Société Alzheimer Lanaudière	3 875	3 785
Le réseau des aidants naturels d'Autray	13 304	2 993
Support aux aînés anglophones	2 500	2 442
	194 382	189 153

	2003-2004	2002-2003
Santé physique		
Association un cœur pour tous Lanaudière	12 766	12 469
	12 766	**12 469**
Personnes démunies et autres catégories		
Moisson Lanaudière	39 541	26 615
Association coopérative d'économie familiale de Lanaudière	-	26 615
Coopérative de services multiples de Lanaudière	-	26 276
Groupe d'entraide en toute amitié	28 104	22 197
Groupe populaire d'entraide de Lavaltrie	31 549	21 613
Au coin du dépannage inc.	18 830	18 389
Carrefour Émilie de Lanoraie	17 950	17 530
Source de vie St-Gabriel	17 950	17 530
Solidarité Sociale de Rawdon	46 379	15 914
Centre d'entraide Mandeville	32 600	15 565
Groupe des Montagnards de Chertsey	19 786	14 774
Groupe populaire d'Entrelacs	19 952	14 524
La Manne quotidienne	29 125	14 443
La Ruche St-Damien	13 265	12 955
Popote roulante La Plaine	15 336	11 977
Maison populaire de Joliette	16 673	11 164
Soupière Joliette-Lanaudière	19 933	9 466
G.I.D.D.S. de Ste-Julienne	-	5 453
Centre d'entraide et de support comm. de Joliette, Les Castors	3 684	3 598
Action populaire Des Moulins	-	2 129
Le comptoir alimentaire de la Haute Matawinie	12 288	-
Les cuisines collectives de Matha	24 576	-
Les ailes de l'espoir de St-Calixte	10 240	-
	417 761	**308 727**
Organisme d'assistance et d'accompagnement		
Centre d'assistance et d'accomp. aux plaintes Lanaudière (CAAP)	155 933	152 279
	155 933	**152 279**
Ressource dépannage clientèle difficulté		
Hébergement d'urgence Lanaudière	16 064	15 688
	16 064	**15 688**
Secteur *Services aux femmes et conjoints en difficulté*		
Hébergement femmes violentées/difficulté		
Regard en elle	378 416	322 483
Maison d'accueil La Traverse	367 375	311 701
	745 791	**634 184**

	2003-2004	2002-2003
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.)		
C.A.L.A.C.S. Coup de cœur	211 209	206 259
C.A.L.A.C.S. La Chrysalide	105 617	103 142
	316 826	**309 401**
Centres de femmes		
Centre Au coeur des femmes	109 804	99 812
Avec des elles inc.	95 795	83 237
Inter-femmes inc.	90 254	77 987
Centre de femmes Montcalm	89 977	77 986
Centre Arc-en-ci-elle inc.	88 626	76 351
Centre de F.A.M. des Moulins	88 895	76 351
Centre de femmes Marie-Dupuis	84 299	72 103
	647 650	**563 827**
Autres ressources pour femmes		
Regroup'elles inc.	77 565	54 669
	77 565	**54 669**
Hommes en difficulté		
Centre d'aide pour hommes de Lanaudière (CAHO)	115 178	112 479
Parents unis, Repentigny (Lanaudière)	75 396	73 629
	190 574	**186 108**
Secteur *Services à la jeunesse*		
Organismes de justice alternative		
L'Avenue, justice alternative	246 167	240 398
REPARS	216 146	211 081
	462 313	**451 479**
Hébergement communautaire jeunesse		
Maison d'hébergement jeunesse Roland-Gauvreau	271 952	265 579
Société Accueil jeunesse Lanaudière inc.	271 952	265 579
Centre Le Diapason	271 947	265 574
Chaumière jeunesse de Rawdon	266 919	260 664
	1 082 770	**1 057 396**
Autres ressources jeunesse		
Association pour les jeunes de la rue de Joliette	110 492	107 903
Travail de rue Repentigny	108 424	105 883
Travail de rue de Terrebonne (issu de Ress. Jeunesse Terrebonne)	108 424	105 883
Espace Lanaudière	105 971	104 775
Association pour le travail de rue de d'Autray	75 436	73 668
A.J.I.R. organisme jeunesse	46 584	40 994
	555 331	**539 106**

	2003-2004	2002-2003
Maisons de jeunes		
Maison des jeunes de Repentigny	88 046	82 302
Maison des jeunes, Café-rencontre 12-17 du Grand Joliette	80 231	78 351
Maison des Jeunes de l'Assomption	76 162	74 377
Maison des jeunes: Place jeunesse Berthier	71 137	69 470
Lachenaie action jeunesse	59 854	58 452
Maison des jeunes Terrebonne (2003) (ex-Ress. Jeunesse Terrebonne)	59 655	58 257
Maison des jeunes de Ste-Julienne	58 809	57 431
Maison des Jeunes de Mascouche	58 011	56 652
Maison des jeunes Sens unique	56 852	55 520
Maison des Jeunes, La Piaule de Joliette	39 443	38 519
Maison des Jeunes de Crabtree	39 442	38 518
Maison des Jeunes du Nord	33 918	33 124
Maison des Jeunes de St-Donat	33 918	33 124
Maison des Jeunes D.O. Ados	33 833	33 041
Maison des Jeunes Laurentides/St-Lin	33 833	33 041
Club Jeunesse de Lanoraie	33 833	33 041
Maison des Jeunes de Rawdon	33 559	32 773
Maison des Jeunes "Le Gros Orteil"	48 410	32 276
Relais Jeunesse de Lavaltrie	42 911	31 906
Maison des Jeunes de St-Félix	26 570	25 948
Maison des Jeunes de Le Gardeur	26 570	25 948
Maison des jeunes Jeunesse-Énergie	10 240	-
Maison des jeunes de Ste-Marcelline	10 240	-
	1 055 477	**982 071**

Secteur *Services de maintien à domicile*

Centre communautaire bénévole Matawinie	257 764	251 723
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	242 096	236 422
Service bénévole comté l'Assomption	218 376	213 258
Centre d'action bénévole d'Autray inc.	203 856	199 079
Regroupement bénévole de Montcalm (RBM)	194 214	192 610
Centre d'action bénévole Des Moulins	195 076	190 504
Services amitié l'Assomption	42 442	41 448
Association des personnes handicapées du secteur Joli-Mont	37 639	36 757
Groupe entraide et amitié de Ste-Julienne	34 223	33 421
Centre de bénévolat de Brandon	21 289	20 791
Société Alzheimer de Lanaudière	21 008	20 516
Les Amis de Lamater	20 267	19 792
Association des pers. handicapées phys. Rive-Nord inc.	19 069	18 623
A.Q.D.R. Brandon	-	18 510
Association Handami	15 121	14 767
Service d'accompagnement Montcalm-Matawinie	14 764	14 418
Rose Bleue: association des pers. handicapées Des Moulins	14 202	13 870
A.Q.D.R. Des Moulins	-	12 851
Association des personnes handicapées de Brandon	10 621	10 373
Maison des Aînés de Chertsey	10 344	10 102
Support aux aînés anglophones de Lanaudière	10 344	10 102
Association des personnes handicapées du secteur Berthier	8 066	7 877
Le Reseau des aidants naturels d'Autray	2 236	2 184
	1 593 017	**1 589 998**

	2003-2004	2002-2003
Secteur *Santé mentale*		
Centre de prévention du suicide de Lanaudière	426 830	416 827
Les Services de crise de Lanaudière	353 527	257 014
La lueur du Phare	259 971	245 878
Pleins droits de Lanaudière inc.	75 803	151 027
Le Tournesol de la Rive-Nord inc.	122 942	120 061
Le Vaisseau d'or Des Moulins	117 532	114 778
La Bonne étoile Joliette inc.	109 349	106 787
La rescousse amicale	96 433	89 565
La rescousse Montcalm	92 211	84 942
Groupe d'entraide en santé mentale "L'Envol"	61 232	59 797
Centre d'entraide et de support comm. de Joliette, Les Castors	50 551	49 367
Propulsion Lanaudière	68 106	48 574
Centre d'entraide en santé mentale "Le Croissant de lune"	45 503	44 437
MI-ZE-VIE inc.	44 049	43 017
Regroup. org. comm. et altern. en santé mentale de Lanaudière	7 603	7 425
	1 931 642	**1 839 496**
Santé mentale (hébergement)		
Vaisseau d'or Des Moulins (volet hébergement)	226 508	221 200
Habitat Jeunesse Mascouche (volet hébergement)	166 561	162 658
Habitat Jeunesse Mascouche (volet socio-résidentiel)	44 994	43 940
Hébergement d'urgence Lanaudière	132 874	129 760
Propulsion Lanaudière (volet socio-résidentiel)	102 233	99 837
	673 170	**657 395**
SIDA		
Fonds humanitaires Tom Dee pour humaniser la mort	122 320	119 454
SIPE Lanaudière (Sida intervention prévention écoute)	47 753	46 633
	170 073	**166 087**
Consultation et concertation régionale		
Table régionale des org. comm. de Lanaudière (TROCL)	118 659	115 878
	118 659	**115 878**
AUTRES SUBVENTIONS RÉCL ENTES		
Transport clientèle vulnérable		
Service bénévole comté l'Assomption	11 136	10 876
Centre communautaire bénévole Matawinie	14 795	14 449
Centre d'action bénévole d'Autray	6 101	5 958
Regroupement bénévole Montcalm	11 348	11 083
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin (Joliette)	7 161	6 993
Centre d'action bénévole Des Moulins	8 457	7 929
Centre de bénévolat de Brandon (d'Autray)	3 944	3 852
	62 942	**61 140**

	2003-2004	2002-2003
Transport clientèle santé mentale		
Service bénévole comté l'Assomption	6 929	6 766
Centre d'action bénévole d'Autray	5 952	5 813
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin (Joliette)	4 119	4 023
Centre d'action bénévole Des Moulins	1 656	1 617
Centre de bénévolat de Brandon (d'Autray)	2 598	2 537
La rescousse amicale	13 531	13 214
La rescousse Montcalm	7 267	7 097
MI-ZÉ-VIE inc.	2 103	2 054
	44 155	**43 121**
Hébergement personnes handicapées		
Les Maisons d'à côté	426 777	416 775
	426 777	**416 775**
Mesures de répit et autres		
Table de concert. rég. des assoc. de pers. hand. Lanaudière	38 430	57 802
Société de l'autisme région Lanaudière (camp de jour autisme)	57 010	41 412
Société de l'autisme région Lanaudière (répit)	2 924	2 889
Société de l'autisme région Lanaudière (formation autisme)	4 871	4 757
Corp. répit-dépannage Lanaudière (répit autisme)	42 405	41 412
Corp. répit-dépannage Lanaudière (progr. "pour souffler à tête reposée")	23 989	-
Corp. répit-dépannage Lanaudière (besoins complexes de répit)	9 190	5 778
Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette métropolitain	15 187	9 534
Amis de la déficience intellectuelle Rive-Nord	13 807	8 667
Rose Bleue: association des pers. handicapées Des Moulins	9 190	5 778
A.Q.E.A. Lanaudière	6 471	4 045
Association de parents d'enfant trisomique-21 Lanaudière	1 381	867
Association pers. handicapées de St-Michel-des-Saints et St-Zénon	4 574	2 889
	229 429	**185 830**
Budget de formation en maintien à domicile	8 175	12 835
Regroupement bénévole de Montcalm (fiduciaire)	**8 175**	**12 835**
Total subventions récurrentes	**14 052 014**	**12 765 791**

ADRLSSSS de Lanaudière
Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi

Exercice 2003-2004

Type	Catégorie	Nombre 2003-2004	Autorisations d'emprunt en vigueur au 31 mars 2004	Montant réel des emprunts au 31 mars 2004	% en fonction du budget total des établissements [1]
Transformation	Recyclage infirmières aux.	1	235 000	165 000	0,060%
Sous-total transformation		**1**	**235 000 $**	**165 000 $**	0,060%
Immobilisations	Autofinancement	4	451 708	453 678	0,116%
	Activités accessoires	1	50 523	47 864	0,013%
Sous-total immobilisations [2]		**5**	**502 231 $**	**501 542 $**	0,129%
Fonctionnement	Équilibre budgétaire	3	39 625 000	30 135 234	10,198%
	Déficit	0	0	0	0,000%
Sous-total fonctionnement		**3**	**39 625 000 $**	**30 135 234 $**	10,198%
Total		**9**	**40 362 231 $**	**30 801 776 $**	**10,388%**

(1) **Le budget brut de l'ensemble des établissements publics de la région au 31 mars 2004 était de :** 388 556 471 $

(2) Le montant maximum d'emprunts temporaires autorisé pour les dépenses d'immobilisations pour la région de Lanaudière est de 2 523 000 $ (tel que mentionné à l'annexe 1 du Cadre de gestion sur le financement temporaire par voie d'emprunt).

ANNEXE À LA CIRCULAIRE 2004-003
(03.01.61.26)
RENSEIGNEMENTS À FOURNIR AU RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS
PRODUIT PAR UNE AGENCE

	2003-2004	2002-2003
	Exercice en cours	**Exercice antérieur**
Note 1 :		
Effectifs de l'Agence :		
Les cadres : (en date du 31 mars)		
➢ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	15	15
➢ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	0
➢ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	2	2
Les employés réguliers (en date du 31 mars)		
➢ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	81	77
➢ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	7.8	8.9
➢ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
➢ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	25 002.09	31 365.75
➢ Équivalents temps complet (b)	15.9	22.1

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Urgence**
Résultats attendus	Réduire le séjour moyen de la clientèle sur civière
	Réduire la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières
	Réduire le séjour moyen sur civière des personnes admises

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Durée moyenne de séjour en heure	15,2	20,7
Pourcentage de plus de 48 heures	3,8	10,0
Séjour moyen sur civière dans les unités d'urgence en heures (personnes admises)	17,40	26,4

Commentaires

- Il y a une détérioration des trois cibles concernant les patients sur civières. La tendance à la hausse se poursuit depuis plusieurs années. La DMS régionale (18,3 heures en 02-03 c. 20,7 heures en 03-04), le % des 48 heures (7% en 02-03 c. 10% en 03-04) et le séjour des personnes admises (22,3 heures c. 26,4 heures) indiquent que l'accessibilité est toujours difficile dans les urgences de Lanaudière.

  En comparant l'évolution 01-02 à 02-03 et 02-03 à 03-04, le taux d'augmentation annuel est moins important, il demeure toutefois trop tôt pour attribuer ce ralentissement à la mise en place des mesures 2003-2004 dans le secteur sud de la région.
- Les indicateurs ne peuvent être expliqués par le nombre des visites. Celles-ci ont en effet diminué au courant de 2003-2004 (baisse de 2056 visites pour les deux centres hospitaliers). La DMS des patients hospitalisés (indicateur dont l'écart avec le Québec est le plus important, 7.5 heures de plus dans Lanaudière) indique une difficulté plus grande d'admettre les patients aux unités de soins. Ainsi pour les deux centres hospitaliers, le délai moyen entre la demande d'hospitalisation et le départ du patient de l'urgence s'est détérioré depuis la dernière année (CHRDL de 5.4 à 8.8 heures, CHP-LG de 13,7 à 22,4 heures). Ceci s'explique en partie par une capacité restreinte d'hospitalisation en courte durée et une offre de service insuffisante dans le réseau entourant les centres hospitaliers, principalement la première ligne.
- Plus précisément, le CHRDL a éprouvé des difficultés dans le recrutement et la rétention des médecins affectés à l'urgence (le nombre optimal est 3-3-1 et non 3-2-1) et aux unités hospitalières (8 groupes d'hospitalisation sont souhaitables et non 6). Un plan d'action a permis l'application de plusieurs mesures (participation des médecins spécialistes à l'hospitalisation, démarche pour des médecins dépanneurs à l'urgence, nomination d'un coordonnateur médical et d'un gestionnaire de séjour, procédure de gestion des lits...). Il faut noter que le financement des mesures de développement 2003-2004 a été principalement pour le secteur sud de la région et affectait peu le CHRDL.
- Dans le secteur sud de la région, le CHP-LG a connu également des difficultés importantes dans son processus pour admettre ses patients sur les unités de soins. Ce centre qui n'avait pas l'espace physique pour développer des alternatives (unité de débordement, lits de courte durée) devait assurer une gestion très serrée de l'ensemble de ses lits. L'utilisation courante de 25 à 30 lits de courte durée par des patients de longue durée en attente d'hébergement dans le réseau ajoute également une contrainte importante. Un plan d'action d'établissement a également permis de cibler des actions (augmentation de l'équipe médicale à l'urgence, mise en place d'un gestionnaire de durée de séjour ...). Un plan réseau aura permis de financer globalement trois mesures en CLSC: le rehaussement du soutien à domicile, le suivi systématique et l'intervention précoce des CLSC. Ces mesures qui ont été mises en place en octobre 2003 devront être poursuivies car le recrutement du personnel, la période des fêtes et le déménagement du centre hospitalier ont été des contraintes importantes qui ont diminué l'impact positif de ces projets.

Nom : Paule Gravel Date : Le 8 juin 2004

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Cataracte**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis de 6 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Total en attente	930	1010
6 mois + total hors délais	75	355
Nombre de chirurgies	2448	2502

Commentaires

- L'indicateur du nombre total de personnes en attente permet d'apprécier la situation globalement. L'établissement ne peut pas contrôler la demande.
- La liste d'attente et la production des établissements sont deux indicateurs qui doivent être analysés en complémentarité. La cible de production a été rencontrée contrairement aux cibles des listes d'attente. L'objectif de production était de 437 chirurgies supplémentaires.
- Malgré une production accrue et un dépassement de l'objectif de 54 cataractes, 355 personnes attendent depuis plus de 6 mois en mars 2004. Comme au début de l'année 512 personnes attendaient depuis plus de 6 mois, les investissement ont donc permis une amélioration importante malgré l'augmentation de la demande.

Nom :	Paule Gravel	Date :	Le 8 juin 2004

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Genou**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 3 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Total en attente	32	44
3mois – total hors délais	6	26
Nombre de chirurgies	139	143

Commentaires

- L'indicateur du nombre total de personnes en attente permet d'apprécier la situation globalement. L'établissement ne peut pas contrôler la demande.
- La liste d'attente et la production des établissements sont deux indicateurs qui doivent être analysés en complémentarité. La cible de production a été rencontrée contrairement aux cibles des listes d'attente. L'objectif de production était de 28 chirurgies supplémentaires.
- Malgré une production accrue et un dépassement de l'objectif de 4 chirurgies au genou, 26 personnes attendent depuis plus de 3 mois en mars 2004. Comme au début de l'année 34 personnes attendaient depuis plus de 3 mois, les investissement ont donc permis une amélioration importante malgré l'augmentation de la demande.

Nom :	Paule Gravel	Date :	Le 8 juin 2004

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Hanches**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 3 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Total en attente	14	28
3mois + total hors délais	0	12
Nombre de chirurgies	159	179

Commentaires

- L'indicateur du nombre total de personnes en attente permet d'apprécier la situation globalement. L'établissement ne peut pas contrôler la demande.
- La liste d'attente et la production des établissements sont deux indicateurs qui doivent être analysés en complémentarité. La cible de production a été rencontrée contrairement aux cibles des listes d'attente. L'objectif de production était de 17 chirurgies supplémentaires.
- Malgré une production accrue et un dépassement de l'objectif de 20 chirurgies à la hanche, 12 personnes attendent depuis plus de 3 mois en mars 2004. Comme au début de l'année 10 personnes attendaient depuis plus de 3 mois, les investissement n'auront pas permis une amélioration car l'augmentation de la demande a été plus importante que l'augmentation du volume de chirurgies.

Nom :	Paule Gravel	Date :	Le 8 juin 2004

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Chirurgie d'un jour**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 6 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Total en attente	2248	3456
6 mois – total hors délais	633	1 266
Nombre de chirurgies	9391	9802

Commentaires

- L'indicateur du nombre total de personnes en attente permet d'apprécier la situation globalement. L'établissement ne peut pas contrôler la demande.
- La liste d'attente et la production des établissements sont deux indicateurs qui doivent être analysés en complémentarité. La cible de production a été rencontrée contrairement aux cibles des listes d'attente.
- Malgré une production accrue et un dépassement de l'objectif de 411, 1 266 personnes attendent depuis plus de 6 mois en mars 2004. Comme au début de l'année 856 personnes attendaient depuis plus de 6 mois, les investissement n'auront pas permis une amélioration car l'augmentation de la demande a été plus importante que l'augmentation du volume de chirurgies.
- Attention :
  Les points de départ et les cibles 2003-2004 des indicateurs total en attente et 6 mois – total hors délais ne comprennent pas ceux des chirurgies spécifiques (cataractes) contrairement aux résultats à la 13 ième période et aux nombres de chirurgies. L' ajustement des cibles 2003-2004 serait total en attente : 3178 et 6 mois – total hors délais : 1172. Les cibles n'ont toujours pas été atteintes toutefois l'écart a diminué de beaucoup.

Nom :	Paule Gravel	Date :	Le 8 juin 2004

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Chirurgie avec hospitalisation**
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 6 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Total en attente	667	638
6 mois – total hors délais	202	187
Nombre de chirurgies	5656	6156

Commentaires

- L'indicateur du nombre total de personnes en attente permet d'apprécier la situation globalement. L'établissement ne peut pas contrôler la demande.
- La liste d'attente et la production des établissements sont deux indicateurs qui doivent être analysés en complémentarité. La cible de production a été rencontrée contrairement aux cibles des listes d'attente.
- Malgré une production accrue et un dépassement de l'objectif de 500, 187 personnes attendent depuis plus de 6 mois en mars 2004. Comme au début de l'année 218 personnes attendaient depuis plus de 6 mois, les investissement n'auront pas permis une amélioration car l'augmentation de la demande a été plus importante que l'augmentation de volume.
- Attention :
  Les points de départ et les cibles 2003-2004 des indicateurs total en attente et 6 mois – total hors délais ne comprennent pas ceux des chirurgies spécifiques (genou, hanche) contrairement aux résultats à la 13 ème période et aux nombres de chirurgies. Toutefois l'impact demeure peu important : la cible 2003-2004 total en attente serait de 713 au lieu de 667. Cette cible demeure atteinte.

Nom :	Paule Gravel	Date :	Le 8 juin 2004

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Troubles envahissants de développement**
Résultats attendus	Augmenter le nombre d'enfants recevant des services d'intervention comportementale intensive.
	Augmenter le nombre d'heures de services d'intervention comportementale intensive aux enfants de moins de six ans.
	Augmenter le nombre d'enfants recevant des services de soutien
	Augmenter le montants versés aux familles
	Augmenter le nombre d'adultes recevant des services spécialisés

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Nombre total d'enfants différents ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive depuis le début de l'année	39	41
Nombre moyen d'heures de services d'intervention comportementale intensive reçu par enfant de moins de six ans au cours de l'année	5	6.38
Nombre d'enfants différents recevant des services de soutien depuis le début de l'année	6	43
Montants versés aux familles	N.A	N.A
Nombre d'adultes différents recevant des services spécialisés depuis le début de l'année	0	20

Commentaires

Les CLSC n'étaient pas en mesure de distinguer les montants d'allocation versées aux familles par clientèle. Des démarches ont été réalisées auprès d'eux pour que cette donnée soit disponible pour le suivi des prochaines allocations.

Les écarts importants entre les cibles et les résultats pour les services de soutien et les services aux adultes s'expliquent en grande partie par la comptabilisation des clientèles desservies par la composante déficience intellectuelle du Centre de réadaptation La Myriade. Ces clientèles n'étaient pas incluses dans les données au début de l'année.

Nom :	Marcelle Chartrand	Date :	8 juin 2004

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Enfants dysphasiques**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de jeunes ayant reçus des services
	Réduire le nombre de jeunes en attente de services

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Nombre de jeunes différents ayant reçu des services depuis le début de l'année	355	448
Nombre de jeunes en attente de services à la 13e période	116	167

Commentaires

Les listes d'attente n'ont pu être réduites malgré une augmentation plus importante que prévue des jeunes desservis. Cette situation est essentiellement attribuable à l'augmentation de la demande et à la durée de la prise en charge.

Nom :	Claude Piché	Date :	8 juin 2004

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Jeunes en difficulté**
Résultats attendus	Réduire la liste d'attente réelle à l'évaluation
	Réduire la liste d'attente à l'application des mesures
	Réduire le taux d'engorgement réel

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Liste d'attente réelle à l'évaluation	0	139
Liste d'attente à l'application des mesures	0	80
Taux d'engorgement réel	20%	25.7%

Commentaires

Durant l'année 2003 – 2004, l'établissement et l'Agence ont travaillé sur des propositions visant l'atteinte des cibles. Mais comme il vit des difficultés importantes depuis quelques années, l'établissement s'est plutôt éloigné des cibles à atteindre, sauf pour ce qui concerne le taux d'engorgement. L'établissement a fait des efforts pour diminuer le nombre de places réservées à l'engorgement et par le fait même, plus aucun jeune n'est hébergé dans des lieux non appropriés.

Il a alors été décidé d'attitrer un accompagnateur à l'établissement au début de 2004, pour une période d'environ 6 mois, afin de rétablir l'équilibre budgétaire et de revoir les orientations cliniques à tous les niveaux du processus protection de la jeunesse.

Un plan d'orientation sur les cibles cliniques et budgétaires a été déposé à l'Agence et au MSSS, et adopté par le conseil d'administration de l'établissement. Depuis février 2004, l'établissement améliore sa situation en regard des listes d'attente à l'évaluation et à l'application des mesures.

Une décision sur la demande budgétaire et sur les cibles cliniques devra être prise sous peu par l'agence et le MSSS.

Nom :	Ghislaine Jetté	Date :	02/06/04

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Femmes victimes de violence**
Résultats attendus	Nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence.
	Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec.
	Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Nombre d'enfants différents ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence.	60	39
Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec.	365 286$	365 286 $
Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes	97 872 $	97 872 $

Commentaires

Les services ont débuté en novembre 2003, suite à l'entente entre le MSSS et les regroupements des maisons d'hébergement. L'objectif de 60 enfants desservis (30 par maison) sera donc atteint sur base annualisée pour l'exercice 20042005.

Nom :	Nicole Guindon	Date :	28 mai 2004

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Santé mentale**
	Augmenter le nombre d'adultes ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté.
	Réduire le nombre de jeunes en attente d'évaluation
	Réduire le nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie.
	Augmenter le nombre de jeunes recevant des services sociaux courants et des services en CLSC pour des problèmes de santé mentale.
	Réduire les durées de séjour sur des civières dans les salles d'urgence pour les personnes présentant des problèmes de santé mentale

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté depuis le début de l'année	100	74
Nombre de jeunes en attente d'évaluation	N.A.	N.A.
Nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie.	378	334
Nombre de jeunes différents recevant des services sociaux courants et des services en CLSC pour des problèmes de santé mentale depuis le début de l'année	214	186
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence des personnes présentant un problème de santé mentale	22.6	24.58

Commentaires

Pour les services dans la communauté, la cible régionale ne touchait que les services de soutien intensif. En vertu des ratios intervenants/clients, les équipes auraient du rejoindre un total de 100 personnes, alors qu'elles ont desservi 87 clients différents au cours de l'année, pour une moyenne de 74 par période. Les résultats cliniques des deux équipes indiquent une baisse de 50 % du taux d'hospitalisation des clients desservis.

Pour les jeunes desservis en CLSC, on note une stabilité du nombre total de clients pour la région. La cible régionale de 32 jeunes de plus s'adressait à un seul CLSC, qui a rejoint 13 jeunes de plus au cours de 2003-2004.

Nom :	Maryse Tremblay	Date :	11 juin 2004

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Soutien à domicile et hébergement des personnes âgées**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile.
	Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA).
	Augmenter le nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile.
	Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA).
	Augmenter le nombre total d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance.
	Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels.

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile.	3 933	5 081
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA).	16	15
Nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile.	6 738	5 958
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA).	14,91	16,01
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance.	2,75	2,75
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels.	0,14	0,23

Commentaires

VOLET SOUTIEN À DOMICILE

- Les informations concernant le domicile sont tirées de la banque de données Intégration-CLSC. Les résultats ont été produits par l'Agence de Lanaudière en utilisant les banques locales des CLSC en mai 2004. La méthodologie suivie est la même que celle utilisée pour établir les points de départ. Même si un suivi a été effectué auprès de chacun des CLSC pour la mise à jour de leurs saisies, une sous-estimation des résultats est toujours possible.

- Le nombre d'usagers et le nombre moyen d'interventions à domicile sont deux indicateurs qui doivent être analysés en complémentarité. Ainsi le résultat du nombre de personnes âgées (PAPA) dépasse de 1148 la cible. Toutefois l'intensité a diminué d'une intervention. Pour obtenir les résultats visés portant sur le nombre de personnes autres que PAPA, il aurait fallu augmenter de 870 le nombre d'usagers. L'intensité des services pour cette clientèle a augmenté d'une intervention.

- En tenant compte des deux clientèles, la région a rencontré les résultats 2003-2004 pour le soutien à domicile. Les investissements importants de 1 086 638$ dans la région sud auront permis ces résultats.

- Les mesures qui ont été choisies avaient pour but de diminuer le recours à l'urgence et le temps de l'hospitalisation au CHP-LG. Elles ont été : le rehaussement du soutien à domicile, le suivi systématique et l'intervention précoce des CLSC. Ces mesures ont donc produit les résultats escomptés en augmentant l'accessibilité et l'intensité du soutien à domicile. Toutefois, leur impact sur l'achalandage de l'urgence et la DMS en centre hospitalier ne s'est pas concrétisé.

- Comme l'implantation de ces mesures s'est effectuée récemment (octobre 2003) et dans un contexte difficile (ex. pénurie de personnel, période des fêtes, déménagement du centre hospitalier) il est conseillé de les poursuivre. Plusieurs de leurs composantes représentent des facteurs de succès :
  - Intensification des services jusqu'à 26 interventions en moyenne,
  - Infirmière du CLSC qui travaille en milieu hospitalier, à l'urgence et aux étages,
  - Liaison 7/7 entre le centre hospitalier et les CLSC,
  - Équipe professionnelle du CLSC
  - Amélioration des mécanismes de liaison (ex. outils de dépistage à l'urgence)
  - Partage de culture .

VOLET HÉBERGEMENT-CHSLD

Aucun financement ou cible n'a été fixé dans ce volet. le nombre moyen d'heures travaillées par jour a été maintenu, il a même légèrement augmenté.

Nom :	Paule Gravel	Date :	Le 8 juin 2004